



### ahiamontada ahiamontada Aliamontada



# تأليف بكتور/ مشام عبد الحميد فرج

دكتوراة في الطب الشرعي والسموم ملير إدارة الطب الشرعي بمحافظة المنوفية بِوْدَابِهُ زَانِدِنَى جَوْرِمِهَا كَتَيْبِ:سِهُرِدَانَى: (صُفَتُدى إِقْراً الثَّقَافِي)

لتحميل انواع الكتب راجع: (مُنتَدى إِقْرَا الثُقافِي)

براي دائلود كتابهاي محتلف مراجعه: (منتدى اقرأ الثقافي)

#### www. igra.ahlamontada.com



www.igra.ahlamontada.com

للكتب (كوردى ,عربي ,فارسي )

# الثامن المناسبة

# جرائم التعذيب

تأليسف

## دكتور/ هشام عبد الحميد فرج

دكتوراة في الطب الشرعي والسموم مدير إدارة الطب الشرعي بمحافظة المنوفية

Y . . .

#### رقم الإيداع ۲۰۰۸ / ۱۸٦۳

#### حقوق الطبع محفوظة للمؤلف

#### يمنع نسخ هذا الكتاب أو طباعته دون الرجوع للمؤلف

#### اصدارات المؤلف

- (١) معاينة مسرح الجريمة (طبعة أولي). (٢) الجريمة الجنسية. (٣) الاختناق (أسفكسيا).
- (٥) توابع العلاقات الجنسية الغير شرعية.
- (؛) إصابات الأسلحة النارية.
- (٦) التقجيرات الإرهابية. (٧) معاينة مسرح الجريمة (طبعة ثاتية). (٨) الأخطاء الطبية. يمكنكم الحصول على مؤلفات الدكتور/هشام من المكتبات التالية:
  - ١ ـ نادي القضاة بالقاهرة (خلف دار القضاء العالي بالإسعاف).
    - ٢ دار الفجر للنشر والتوزيع (النزهة الجديدة).
      - ٣ منشأة المعارف \_ الأسكندرية.
  - ٤ فروع الهيئة المصرية العامة للكتاب بمختلف أتحاء الجمهورية.
    - ٥ ـ دار الفكر العربي ـ ش عباس العقاد.
    - ٦- دار الفكر والقاتون للنشر والتوزيع (ش الجلاء: المنصورة).
- ٧ ـ شادي (ش عبد الخالق تروت). ٨ ـ دار الكتاب الحديث ش عباس العقاد.
  - ٩ ـ المكتبة العصرية للنشر والتوزيع (المشاية السفلية: المنصورة).
  - ١٠ دار الكتب القاتونية للنشر والتوزيع (ش عدلي يكن: المحلة الكبرى).
    - ١١ الملتقى المصرى للإبداع والتنمية (البيطاش: الإسكندرية).
- ١٢ ـ النهضة المصرية (ش عدلي). ١٣ ـ دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ـ الإسكندرية.
- ؟ ١ ـ دار الأحمدي للطباعة والنشر (ش طلعت حرب). ٥ ١ ـ دار الشعب (ش قصر العيني).
  - ١٦ دار الكتاب المصري اللبناني (ش قصر النيل).
- ١٧ ــ الأنجلو المصرية (ش محمد فريد). ١٨ ـ روز اليوسف (ش قصر العيني).
- ١٩ ـ عالم الكتب (ش عبد الخالق ثروت). ٢٠ ـ دار حراء (ش شريف).
- ٢١ مكتبة الدار العلمية (ش ٢٦ يوليو). ٢٢ النهضة العربية (ش عبد الخالق ثروت).
   ٣٢ دار البشير للثقافة والعلوم (طنطا).
  - ٢٤ أو الاتصال بالمؤلف (٢٠٦٤ ٢٠٦).

#### المقدمية

جرائم التعذيب ليست جرائم مستحدثة بل هي جرائم قديمة قدم الدهر حسبما تورد الآثار ذلك ، فقد نقش علي قاعدة أحد تماثيل قدماء المصريين نقوش تدل علي أن التعذيب كان معمولا به حيث جاء بتلك النقوش أنه ((علي المتهم أن يقسم يمينا بآمون وبالملك إنه إذا كذب فسوف يسلم إلي الحراس ليجروا فيه تعذيبهم)). وهناك نقش آخر من نقوش قدماء المصريين لرجل يصرخ من الألم وهو يضرب بالعصا علي قدميه ، مما يدل على قدم جرائم التعذيب.

التعذيب عمل بغيض وكريه يجب استئصاله من كل المجتمعات. عادة يتم التعذيب لتخويف الشخص والحصول منه علي معلومات أو إجباره علي الاعتراف بجريمة لم يرتكبها أو لكسر إرادته للتوقف عن ممارسة نشاط محدد. أي إن الأصل في التعذيب و استخدام وسائل تعذيب بدنية أو نفسية الإحداث تأثيرات نفسية وليس الهدف إحداث إصابات أو عجزا بدنيا. التعذيب محرم دوليا وأخلاقيا وليس هو الطريقة المثلي للحصول علي المعلومات ومع ذلك تشير جميع التقارير الحديثة إلي أن التعذيب ظاهرة عليه والمحميات الحقوقية العالمية لمناهجة التعذيب فإن التعذيب يمارس في وللجمعيات الحقوقية العالمية لمناهجة التعذيب فإن التعذيب يمارس في

سبق الإسلام كل المواثيق والعهود الدولية التي نادت باحترام كرامة وآدمية الإنسان حيث قال المولي عز وجل في الآية ٧٠ من سورة الإسراء ((ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضائاهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا)) وقوله تعالى في الآية ٥٨ من

سـورة الأحزاب ((والذين يؤذون المؤمنين والمؤمنات بغير ما اكتسبوا فقد احتملوا بهتانا وإثما مبينا)) ، وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم ((إن الله تعالى يعذب يوم القيامة الذين يعذبون الناس في الدنيا)). وكذلك قوله صلى الله عليه وسلم ((لأن تهدم الكعبة حجراً حجراً ، خير عند الله من أن يهدر دم مُسلم)).

التعذيب قد يكون منهجيا أو غير منهجي، منهجية التعذيب تعنى أن التعذيب هو الأصل مع كل المتعاملين مع سلطة الدولة. لكي يكون التعذيب منهجياً لابد أن يكون هناك مقرر يُدرس لطلبة كليات الشرطة في كيفية إحداث التعذيب وإخفاء معالمه ، والابد أن تكون هناك تعليمات من سلطات الدولة في استعمال التعذيب كمنهج للتعامل مع أفراد الشعب ، وأن تستورد الدولة أدوات خاصة بالتعذيب وتسلمها للضباط ، وأن تحمى الدولة القائمين على عمليات التعذيب ولا تحيلهم للمحاكمة. إذا لم تستوف الشروط السابقة فإن التعذيب لا يمكن أن يكون منهجيا وفي هذه الحالة يكون فردي المنشأ. إذا كان التعذيب فردى المنشأ فهو يحدث لسببين رئيسيين الأول: ضعف الإمكانيات المتاحة لضابط الشرطة وتدنى مستواه العلمي مما يجعله لا يتمكن من استخدام الوسائل العلمية الحديثة التي تدين المجرم فلا يحتاج لتعذيبه لاجباره بالاعتراف بارتكاب الجريمة حيث تكفى الأدلة المادية لإدانته. السبب الثاني للتعذيب الفردي المنشأ هو معاناة الضابط من حالة نفسية مـثل الضابط السادي الذي يستمتع بتعذيب الآخرين أو الضابط السيكوباتي المضاد للمجتمع ، ومن هنا تأتى أهمية التقييم النفسى لكل طلبة كلية الشرطة قبل التحاقهم بالكلية. بعد انتشار جمعيات حقوق الإنسان حول العالم ، وسيطرة العولمة التي الناس في مختلف بقاع الأرض صبحت على انتشار الوعي القانوني لدي الناس في مختلف بقاع الأرض صبحت سلطات التعذيب في ورطة كبيرة فإما أن تتوقف نهائيا عن سمرسة نعذيب وإما أن تخفى آثار التعذيب بشكل أو بآخر.

ين الصراع سيظل طويلا ما بين سلطات التعذيب التي تحاول إخفاء معدد تعذيب وبين الطبيب الشرعي الذي يحاول كشف آثار هذا التعذيب. حسر ع نتج حبقاً محموماً بين الجناة لتطويع وسائل التعذيب بحيث لا ترك تر يدر عنيها وبين رجال الطب الشرعي والعاملين في الحقل الطبي من حرل التقدم الملحوظ في وسائل اكتشاف التعذيب. لذلك فإن الكشف عن تر نتعذيب يتطلب أن يكون الطبيب الشرعي ملما إلماما كاملا بشتي صرق ورسائل التعذيب المستخدمة في بلده وبشتي الفحوص التي يمكن المستعدة بها نتوثيق آثار التعذيب. أي أن خبرة الطبيب الشرعي تلعب حور كبيرا في تقييم إدعاء التعذيب فخلو جسد المصاب من الإصابات خدمة لا يعني بالضرورة كذب المدعي في دعواه فقد يستخدم الجاني وحت عدد في خفاء الإصابات أو تكون تلك الإصابات قد زالت بمرور عوق . وكنك وجود صديت ظاهرة لا تعني ثبوت واقعة التعذيب فقد عوق من قبل المدعي أو من قبل محتجز معه.

خروف الداعمة للتعذيب لن تختفي على المدى القريب. إننا في حاجة سي جهود ضخمة مستمرة تشارك فيها كل الحكومات والجمعيات الأهلية سن أجل استئصال ظاهرة التعذيب والحفاظ على كرامة الإنسان وحمايته سن لوحشية والإهانة والمعاملات غير الإنسانية. يجب على الدول أن سعمل بشفافية كبيرة لمكافحة التعذيب على أراضيها من خلال عدة

وسائل. أو لا يجب الاعتراف بوجود المشكلة ودراسة حجمها وأسباب لجوء الجياة إلىيها. ثانيا يجب إخضاع أماكن الاحتجاز في السجون وأقسام الشرطة لمراقبة صارمة من قبل جمعيات حقوق الإنسان الحكومية والأهلية والأهم من ذلك كله من قبل النيابة العامة. ثالثا محاسبة الجناة حسابا عسيرا حيى يكونوا عبرة لغيرهم وذلك من خلال ملاحقتهم جنائيا وتجريدهم من رتبهم العسكرية وفصلهم من شرف الخدمة في عملهم. حدوث التعذيب في أي بليد من بلدان العالم لا يعيب الدولة ، ولكن العيب كل العيب هو عدم الاعتراف بحدوث واقعة التعذيب وعدم معاقبة مرتكبها.

قطع العالم شوطا كبيرا في مكافحة التعذيب حتى حدثت تفجيرات سبتمبر ٢٠٠١م التي كانت كارثة على العالم أجمع وأعادتنا للخلف سنوات عديدة تحب مسمى مكافحة الإرهاب. مكافحة الإرهاب سمحت لأمريكا وحليفتها بريطانيا والعديد من دول العالم لغزو أفغانستان والعراق بدعوى القضاء على منابع الإرهاب. تحت هذه الدعوي اللعينة انتهكت كرامة الإنسان انتهاكا غير مسبوق وكانت فضائح سجن أبو غريب خير شاهد على بَلك الانتهاكات. إن دول العالم جميعها الآن تسير وراء القافلة الأمريكية المدمرة لتسن قوانين مكافحة الإرهاب التي قضت على معظم قوانين مكافحة التعذيب. فالتعذيب والاعتقال بدون جريمة أصبح شيء طبيعي حتى في أعتى ديمقر اطيات العالم مثل أمريكا وبريطانيا ومعتقل جوانــتانامو خير شاهد على ذلك. ليت دول العالم تتعلم من تلك التجارب الإنسانية الأليمة في أفغانستان والعراق ، فالقضاء على الإرهاب لن يكون بفتح المعتقلات وامتلاء السجون وتعذيب البشر بل سيكون بالحوار والعدالة الاجتماعية والقضاء على ظلم البشر بكل أشكاله. لا تجعلوا الإرهاب عذرا

لإباحة التعذيب حتى لا ندخل في دائرة مفرغة من الإرهاب والتعذيب. استئصال أفة التعذيب يحتاج إلى جهد رجال يدركون خطورة تلك الآفة علي المواطن والوطن ، فهذا الشخص المظلوم الذي تم تعذيبه قد يتحول ما بين عشية وضحاها إلى إرهابي يحمل السلاح في وجه الشرطة وأبناء بلده.

في الفصل الأول من هذا الكتاب تناولنا تعريف التعذيب وعقوبة جريمة المعذيب في القانون المصري وأركان جريمة التعذيب وجريمة استعمال القسوة ثم تناولنا في الفصل الثاني التوثيق القانوني لإدعاءات التعذيب. في الفصل الثالث تناولنا إصابات التعذيب الرضية بكافة أشكالها سواء تلك التي تحدث من اللكم والصفع باليدين والركل والرفس بالقدمين أو تلك التي تحدث من الضرب بالأدوات الراضة. ألقينا الضوء في الفصل الرابع على التعذيب بالحرق بكل صوره سواء كان بالنيران الجافة أو السوائل الساخنة أو الأجسام المعدنية الساخنة أو المواد الكيميائية المركزة أو إطفاء السجائر المشتعلة بالجسم وأخيرا الحرق الناتج عن التعذيب بالصعق الكهربي.

في الفصل الخامس تناولنا التعذيب الجنسي بأشكاله المختلفة وتم التركيز علي الاغتصاب الجنسي وهتك العرض بالإيلاج في الشرج. كان موعدنا في الفصل السادس مع الصور المختلفة للتعليق وتأثيراتها علي السخص ، وكان لابد لنا أن نتحدث في هذا الفصل عن الأوضاع الصعبة التي يتم تقييد الشخص فيها من حيث أشكالها ومظاهرها وتأثيراتها ، ورأينا أن نسستكمل هذا الفصل بالحديث عن بعض وسائل التعذيب الأخري مثل التغريق وتعريض المحتجز لظروف غير صحية والنهش الحيواني والهز

والرجرجة وخلع الأظافر والهرس والإبعاد العنيف للفخذين. خصصنا الفصل السابع للحديث عن الإصابات المفتعلة ووفاة الشخص أثناء القبض عليه والوفيات المرضية داخل أقسام الشرطة والسجون والموت المفاجئ أو غير المتوقع ، وأخيرا تناولنا في هذا الفصل الضغوط النفسية التي يتعرض لها المسجون والتي قد تدفعه للانتحار.

في الفصل الثامن حاولنا أن نلقي الضوء بإيجاز علي وسائل التعذيب النفسسي والتأثيرات النفسسية للتعذيب. كان لابد لنا أن نناقش في الفصل التاسع الأخير علاقة الأطباء بالتعذيب وأخلاقيات مهنة الطب التي تمنع مستاركة الأطباء الإيجابية أو السلبية في التعذيب وتناولنا كيفية فحص أطباء المستشفيات لحالات التعذيب وضوابط إعداد التقرير الطبي.

دعونا نحلم بعالم خال من التعذيب ونحلم باحترام آدمية الإنسان في وطنه وفي غربته. دعونا نحلم فقد يصبح الحلم حقيقة ذات يوم. وأخيرا أحمد الله علي نعمه التي أنعمها علي وأتمني أن يمنحني القدرة علي استكمال هذه السلسلة المتخصصة وأن أكون دائما عند حسن ظن القارئ الحبيب.

والله ولمى التوفيق

دكتور/هشام عبد الحميد فرج dhesham3737@hotmail.com

#### الفهرس الفصل الأول

| 19            | أركان جريمة التعذيب                  |
|---------------|--------------------------------------|
| ۲۱            | تعريف التعذيب                        |
| ٠٠٠           | عقوبة التعذيب في القاتون المصري      |
| YY            | صفة الجاني في جريمة التعذيب          |
| ۲۳            | التعذيب تطبيقا لأوامر الرؤساء        |
| Y £ .,        | صفة المجني عليه                      |
| Y £           | الركن المادي لجريمة التعذيب          |
|               | الركن المعنوي لجريمة التعذيب         |
|               | استعمال القسوة                       |
|               | الأهداف العامة للتعذيب               |
|               | القصل الثاني                         |
| ۲۹            | التوثيق القانوني لإدعاءات التعذيب    |
|               | فوائد المقابلة                       |
|               | إعداد شخصية عضو الجمعية قبل المقابلة |
|               | تأمين الزيارة                        |
|               | التأكد من سلامة إجراءات المقابلة     |
|               | طريقة الحصول على قصة التعذيب         |
|               | الحصول علي شهادة الشهود              |
|               | الاستفادة من الأدلة الأخرى المتاحة   |
|               | الاستعانة بمترجم                     |
|               | معوقات خروج المقابلة بنتائج جيدة     |
| - 1 descesses | معودات حروج المعابلة بسامع جيده      |
|               |                                      |
| ۰۳            | إصابات التعذيب الرضية                |

| 00  | النعليب البلاني                  |
|-----|----------------------------------|
| ۸۵  | أهم طرق التعذيب البدني           |
| ٥٩  | الإصابات الرضية                  |
| ٥٩  | السحجات                          |
| ٦.  | الكدمات                          |
| 11  | العوامل المؤثرة علي وضوح الكدم   |
| 7 £ | العيون السوداء                   |
| ٧٢  | الجروح الرضية                    |
| ۸۲  | الضرب باليدين                    |
| ٦٨  | الصفع واللكم للأذن والوجه        |
| ٧٢  | الصفع واللكم للعين               |
| ٧٣  | الصفع واللكم للأنف               |
| ٧ ٤ | اللكم بالقم                      |
| ٧٤  | الرفس والركل                     |
| ۷۸  | الضرب بالأدوات الراضة            |
| ۸۱  | الضرب بالفلقة                    |
| ۸۳  | الإصابات الرضية بالرأس           |
| 4 4 | الإصابات الرضية بالصدر           |
| 90  | الإصابات الرضية بالبطن           |
| 10  | كسور العظام                      |
| ٩٦  | إصابات العضلات والأربطة والأوتار |
| ٩٧  | تقييم الإصابات القديمة           |
|     | القصل الرابع                     |
| 99  | الحروق والصعق الكهربي            |
| ١٠١ | أولا: التعذيب بالحرق             |

| 1 • 1   | الحرق بالنيران الجاقه   |  |
|---|---|--|
| 1 • ٢   | سكب السوائل الساخنة على الجسم   |  |
| 1.7   | ملامسة الجسد لأجسام معنية ساخنة   |  |
| 1.7   | سكب مواد كيميانية مركزة علي الجلد   |  |
| ١٠٧   | إطفاء السجائر المشتعلة بالجسم   |  |
| ١٠٩   | تانيا: ــ التعذيب بالصعق الكهربي  |  |
| 117   | العوامل المؤثرة في شدة الضرر  |  |
| 118   | الأعراض الإكلينيكية لمرور التيار الكهربي بالجسم   |  |
| 17.   | مظاهر مرور التيار الكهربي بالجسم  |  |
| 170   | عينة الجلد  |  |
| 177   | الصفة التشريحية   |  |
| القصل الخامس                                  |   |  |
|   | القصل الخامس  |  |
| 1 7 7   | القصل الخامس الجنسيالتعذيب الجنسي   |  |
| 144   |   |  |
|   | التعذيب الجنسي  |  |
| 1 7 9   | التعذيب الجنسي  |  |
| 179   | التعذيب الجنسي  |  |
| 179   | التعذيب الجنسي وسائل التعذيب الجنسي أولا: الاغتصاب الجنسي المظاهر الإصابية العامة   |  |
| 1 7 9<br>1 7 6<br>1 7 0<br>1 7 9              | التعذيب الجنسي وسائل التعذيب الجنسي أولا: الاغتصاب الجنسي المظاهر الإصابية العامة المظاهر الإصابية الموضعية   |  |
| 971<br>172<br>071<br>071<br>121<br>121        | التعذيب الجنسي. وسائل التعذيب الجنسي. أولا: الاغتصاب الجنسي. المظاهر الإصابية العامة. المظاهر الإصابية الموضعية. انتقال الأمراض التناسلية.  |  |
| 971<br>172<br>071<br>071<br>121<br>121        | التعديب الجنسي. وسائل التعذيب الجنسي. أولا: الاغتصاب الجنسي. المظاهر الإصابية العامة. المظاهر الإصابية الموضعية. انتقال الأمراض التناسلية.  |  |
| 179<br>175<br>170<br>179<br>131<br>131        | التعذيب الجنسي. وسائل التعذيب الجنسي. أولا: الاغتصاب الجنسي. المظاهر الإصابية العامة. المظاهر الإصابية الموضعية. انتقال الأمراض التناسلية. الحمل نتيجة الاغتصاب.                  |  |
| 971<br>175<br>170<br>171<br>131<br>131<br>131 | التعذيب الجنسي. وسائل التعذيب الجنسي. أولا: الاغتصاب الجنسي. المظاهر الإصابية العامة. المظاهر الإصابية الموضعية. انتقال الأمراض التناسلية. الحمل نتيجة الاغتصاب ثانيا: هتك العرض. |  |

#### القصل السادس

| 1 £ 9 | التعليق والأوضاع الصعبة ووسائل تعذيب أخرى |
|-------|---|
| 101   | أولا: التعليق                             |
| 101   | التعليق العادي                            |
| 101   | تعليق الفلسطنيين                          |
| 101   | التعليق من القدمين                        |
| 107   | طريقة الصلب                               |
| 101   | التعليق من الشعر                          |
| 100   | التعليق من العضدين                        |
| 100   | التعليق مع الوقوف على أي شيء              |
| 100   | الضفيرة العضدية                           |
| ۱۰۸   | فحص حالات التعليق                         |
| 171   | قيود اليدين والقدمين                      |
| 177   | ثاتيا: الأوضاع الصعبة                     |
| ٣٢    | وضع قيود الخمس نقاط                       |
| 178   | وضع حمل السيف على الظهر                   |
| ١٦٣   | وضع سرير الشخص الميت                      |
| 176   | جاسة الببغاء                              |
| 176   | وضع الجسم تحت حافة السرير                 |
| 176   | وضع الطائرة                               |
| 171   | وضع الوقوف مع ثني الظهر للخلف             |
| 171   | ربطة الخنزير                              |
| 174   | تالثات وسائل تعذيب أخري                   |
| 177   | التغريق                                   |
| 179   | التعريض لظروف غير صحية                    |

| 1 1 7 | اللهس الحيواني  |
|-------|---|
| ١٧.   | الهز والرجرجة   |
| ١٧.   | خلع الأظافر   |
| ۱۷۰   | الإبعاد العنيف للفخذين                                    |
| 171   | الهرسا  |
|       | الفصل السابع  |
| 145   | الإصابات المفتعلة والانتحار والوفيات الفجائية داخل السجون |
| 1 7 7 | ولا: الإصابات المفتعلة                                    |
| 1 7 9 | تُاتيا: ــ الوفاة أثناء القبض على الشخص                   |
| ۱۸۰   | الخنق باستخدام الذراع                                     |
| ۱۸۱   | المزلاج المتحكم بالذراع                                   |
| ۱۸۱   | الطوق السباتي النائم                                      |
| 1 / 1 | الضرب المباشر علي العنق والحنجرة                          |
| ١٨٢   | أسفكسيا تقييد القدمين                                     |
| ۱۸۳   | الاختناق الرضي  |
| 1 1 1 | الإصابات الرضية   |
| 1 / 1 | تعاطي الكحول  |
| ۱۸۰   | ثالثًا: الوفيات المرضية داخل أقسام الشرطة والسجون         |
| 1 / 1 | الموت المفاجئ أو غير المتوقع                              |
| ۱۸۲   | تصلب الشرايين التاجية                                     |
| 1 / 4 | النزيف تحت العنكبوتية                                     |
| ۱٩.   | الصمة الرنوية   |
| 197   | رابعا: الانتحار   |
|       | القصل الثامن  |
| 197   | التعذيب النفسى والتأثيرات النفسية للتعذيب                 |

| 199.  | اهم وسائل التعديب التفسي                                    |
|-------|---|
| ۲     | التأثيرات التفسية للتعذيب                                   |
| ۲۰۳ . | تقييم الحالة النفسية  |
| ۲۰۰   | الاكتتاب  |
| Y • 7 | التغير الدائم في الشخصية                                    |
| 7 . 7 | اللجوع لتعاطي المخدرات                                      |
|       | القصل التاسع  |
| ۲.۷.  | الأطباء والتعذيب  |
| ۲.۹.  | أخلاقيات مهنة الطب والتعذيب                                 |
| ۲۱٤ . | حملة مناهضة التعذيب   |
| 710   | أطباء السجون  |
| 717   | مشاركة الأطباء في التعذيب                                   |
| 717   | استغلال مرئيات القحص الطبي                                  |
| ۲۲.   | مساعدة الأطباء الإيجابية في التعذيب                         |
| ۲۲.   | مساعدة الأطباء السلبية في التعذيب                           |
| 777   | استخدام المساجين في الأبحاث الطبية ونقل الأعضاء             |
| 777   | الزيارات الطبية لأماكن الاحتجاز                             |
| 444   | الإجراءات الطبية التي يجب أن تتخذها السلطات لمناهضة التعذيب |
| 440   | التقارير الطبية   |
| 440   | ضوابط إعداد التقارير الطبية                                 |
| 447   | التقرير الطبي الإبتدائي                                     |
| 444   | دقة التقارير الطبية الابتدائية                              |
| 779   | مكونات التقرير الطبي الإبتدائي                              |
| 777   | كيفية فحص أطباء المستشفيات لحالات التعذيب                   |
|       | المراجع   |
| 177   | المراجع العربية   |
|       |   |

#### فهرس الأشكال

| ٦٥  | ١ بتر أصابع القدمين                                    | ئئن  |
|-----|--|------|
| ٦   | ٢ سحجات قوسية نتيجة ضغط أظافر اليدين                   | ئئن  |
| ٦٥  | ٣ سحجت خضية طونية تحدث من الجر علي الأرض               | شكل  |
| ۵۲  | ؛ كند حنيتُ محص اللون                                  | شكل  |
| 77  | ه كنم محمر مختلط بلون بنفسجي (مرور يوم)                | شئن  |
| ٦,  | ٢ كدم مخضر (مرور حوالي خمسة أيام)                      | شكل  |
| ٦.  | ٧ عين سوداء نتيجة الضرب بقبضة اليد                     | شكل  |
| 77  | <ul> <li>عين سوداء نتيجة إصابة رضية بالجبهة</li> </ul> | شئن  |
| ٦,  | ٩ عين سوداء نتيجة كسور الحفرة الأمامية لقاعدة الجمجمة  | شكل  |
| 1 9 | ١٠ الأنسجة العابرة بين حافتي الجرح تميز الجرح الرضي    | شكل  |
| ١٩  | ١١ كسور مفتتة بعظام الجمجمة                            | شكل  |
| ٦٩  | ١٢ كسور منخسفة بعظام الجمجمة                           | شكل  |
| ٧.  | ١٣ كسور شرخية بعظام الجمجمة                            | ئىكل |
| ٧.  | ١٤ كسر قطعي بعظام الجمجمة                              | شكل  |
| ٧.  | ه ١ تكذم وتسميج حول الجرح الرضي                        | شكل  |
| ٧.  | ١٢ كدمات حدثت من الصفع باليد على الوجه                 | شكل  |
| ٥ ٧ | ١٧ كدمات حدثت من الصقع باليد على العنق                 | شكل  |
| ٥٧  | ١٨ ثقب طبلة الأذن نتيجة الصفع باليد                    | شكل  |
| ه ۷ | ١٩ النتام الثقب الإصابي بطبلة الأذن دون تداخل جراحي    | شكل  |
| ٥٧  | ٢٠ انفصال جزء من صيوان الأذن                           | شكل  |
| ٧٦  | ٢١ نزيف بالعين نتيجة الصفع باليد                       | شكل  |
| ٧٦  | ٢٢ كدم بالسطح الداخلي للشفة نتيجة اللكم بقبضة اليد     | شكل  |
| ۲٧  | ٣ ٢ركل البطن بالقدم                                    | شكل  |
| ٧٦  | ۲۴ ركل الوجه بالقدم                                    | شكل  |
| /٩  | ٢٥ انطباع أثر الحذاء على الجلد                         | شكل  |
| ۹ ا | ٢٦ سحجات باليد والأصابع نتيجة الوقوف على اليد          | شكل  |
| ۱۹  | ٢٧ تهتك الكبد نتيجة ركل البطن بالقدم                   | شكل  |
| ٧٩  | ٢٨ تهتك كيس الصفن نتيجة الركل بالقدم                   | شكل  |
|     | ٢٩ كدم بكيس الصفن نتيجة الركل بالقدم                   | شكل  |

| ۸٠    | كذم شريطي مزدوج مستقيم يحدث من الصرب بالعصا    | Τ•  | شكل  |
|-------|--|-----|------|
| ۸.    | كدم شريطي مزدوج ملتف يحدث من الضرب بالكرباج    | ۲۱  | شكل  |
| ۸٠    | سحجات نتيجة الضرب بجنزير                       | 77  | شكل  |
| 97    | التعذيب بالضرب بالفلقة                         | ۲۲  | شكل  |
| 9 ٣   | كدمات بالقدمين تتيجة الضرب بالفلقة             | ٤٣  | ئىكل |
| ۳.    | سحجات بباطن القدمين نتيجة انضرب بالفلقة        | د۲٥ | شكل  |
| 9 ٣   | نقص تروية الأصابع نتيجة الضرب بالفلقة          | ٣٦  | ئىكل |
| 4 £   | نزيف حاد تحت الأم الجافية                      | ٣٧  | شكل  |
| 4 £   | النزيف المزمن تحت الأم الجافية                 | ٣٨  | شكل  |
| 4 £   | تهتك بالكبد نتيجة الركل                        | 29  | شكل  |
| 9 \$  | أثرة التثام تامة التكوين                       | ٤,  | شكل  |
| ۱۰۲   | أثرة التئام تامة التكوين خطية الشكل            | ٤١  | شكل  |
| 1.5   | أثرة النتام محاطة بأثر لغرز جراحية             | ٤٢  | شكل  |
| ۱۰۳   | حرق من الدرجة الأولي (إحمرار)                  | ٤٣  | شكل  |
| ١٠٣   | حرق من الدرجة الأولى (غقاعات)                  | ٤٤  | شكل  |
| ۱ ، ٤ | تجع وتشوه الجلد (حرق من الدرجة الثانية)        | 10  | شكل  |
| ۱ ، ٤ | حرق من الدرجة الثَّالثَّة (١٠٠٠% من سطح الجسم) | ٤٦  | شكل  |
| ۱ ۰ ٤ | سكب سوائل ساخنة على الجسم                      | ٤٧  | شكل  |
| ۱ . ٤ | الحرق بشوكة الطعام                             | ٤٨  | شكل  |
| 111   | الحرق بجسم معدني ساخن علي شكل حدوة الفرس       | ٤٩  | ئىكل |
| 111   | الحرق بالمكواة الكهربائية                      | ٥,  | شكل  |
| 111   | الإجبار على الجلوس على جسم معدني ساخن          | ٥١  | شكل  |
| 111   | أثر سقوط ماء النار علي الشخص الجالس أو الواقف  | ρY  | شكل  |
| 111   | حرق حمض النيتريك يترك لون بني مصغر             | 07  | شكل  |
| 117   | حرق ماء النار يترك لون أسود                    | ٤٥  | شكل  |
| 111   | حرق دائري نتيجة إطفاء السجائر المشتعلة         | ه ه | ئىكل |
| 111   | حرق دائري نتيجة إطفاء السجائر المشتعلة         | ٥٦  | شكل  |
| 111   | مشنبك لتثبيت مصدر التيار الكهربي               | ٥٧  | شكل  |
| 1 7 1 | جهاز صعق کهربی                                 | ۸۵  | شكل  |
| 1 7 1 | جهاز صعق کهربی                                 | ٥٩  | شكل  |

| 111   | كل ٦٠ المسدس الصاعق  | ت          |
|-------|--|------------|
| 177   | كل ٦١ سحج ناتج عن توصيل التيار الكهربي بالعضو الذكري             | ٺ          |
| 1 7 7 | كل ٦٢ سحج ناتج عن توصيل النيار الكهربي بصيوان الأنن              | ٺ          |
| 177   | كل ٦٣ تمزق الفقاعة نتيجة استمرار مرور النيار الكهربي             | ث          |
| 1 7 7 | كل ؟٦ الحروق الناتجة عن الصعق الكهربي                            | ث.         |
| 171   | كل ٦٥ الحروق الناتجة عن الصعق الكهربي                            | <u>.</u>   |
| 171   | کل ۱۹ حرق ناتج عن مرور تیار بسلك کهربي مکشوف                     | <u>ئ</u> ـ |
| 171   | كل ٦٧ مظاهر الصعق الكهربي تحت المجهر                             | ث          |
| 171   | كل ٦٨ تعرية المرأة وتصويرها عارية                                | ئـ         |
| 1 7 7 | عل ۱۰ تعرية الرجل وتصويره عني                                    | ÷          |
| 177   | كل ٧٠ هنت العرض بلاخال عصا في المهيل                             | ٺ          |
| 177   | كل ٧١ هنك العرض بتوصيل التيار الكهربي بالمهبل                    | -          |
| 177   | كل ٧٣ أثر هرس الخصيتين باليد                                     | ÷          |
| 127   | كل ٧٣ إجبار الرجل على مص العضو الذكري لرجل آخر                   | <u>-</u>   |
| ١٣٧   | كل ٤٧ إجبار الرجل على الاستمناء أمام الآخرين                     | ÷          |
| 1 27  | كل ٧٥ كسور الأسنان وتهتك الشفة السقلي                            | ÷          |
| 177   | كل ٧٦ تشقق السطح الداخلي المبطن للشفة العليا                     |            |
| ٣٨    | كل ۷۷ كسر ظفر المجني عليها                                       | ئـ         |
| ۳۸    | كل ٧٨ سحجات طولية أثناء محاولة المجني عليها الهروب من تحت الجاني | -          |
| ۲۸    | كل ٧٩ سحجات ظفرية طوالية بالصدر                                  | ث          |
| ۲۸    | كل ٨٠ سحجات ظفرية طولية بالصدر والبطن                            |            |
| 1 1 7 | كل ٨١ عضة آلفية  | ئہ         |
| 1 £ V | كل ٨٣ مص حلمة الله ي   | ث          |
| 1 1 7 | كل ٨٣ يتر جزء من حلمة الله ي (عنف سادي)                          | ث          |
| 1 £ 7 | كل ٨٤ تمزق حديث لغشاء البكارة                                    | ٿ          |
| 1 £ A | كل ٨٥ زوائد أسية بغشاء البكارة بعد تكرار الجماع الجنسي والولادة  | ئ          |
| 1 £ Å | كل ٨٦ سحجات متكدمة نتيجة محاولة إبعاد الفخذين بأصابع اليدين      |            |
|       | كل ٨٧ تمزق بمنطقة العجان   |            |
|       | كل ٨٨ كدم دانري بفتحة الشرج نتيجة إيلاج العضو الذكري             |            |
|       | كل ٨٩ تمزق وحيد بفتحة الشرج                                      |            |
|       | كل ٩٠ تمزقات عديدة بفتحة الشرج                                   |            |
| 108   | كل ٩١ الساع فقحة الشرج   | <u>-</u>   |
| ۲۹۱   | كل ٩٣ التعليق العادي   | <u>.</u>   |

| 108    | ٩٣ سحجات مائله لاعلي تاتجه عن التعليق                     | شكل  |
|--------|---|------|
| 1 = \$ | ٩٤ تعليق الفلسطينين                                       | ئىكل |
| 105    | ٩٥ التعليق من القدمين                                     | ئىكل |
| ١٥٤    | ٩٦ التعليق بالصلب   | ئىكل |
| 101    | ٩٧ التعليق من الشعر                                       | شكل  |
| 104    | ٩٨ التعليق من العضدين                                     | شكل  |
| 101    | ٩٩ التعليق مع الوقوف                                      | شكل  |
| 101    | ١٠٠ أثر مستديم (زوال صبغ الجلد) للقيد بالرسفين            | شكل  |
| ١٦,    | ١٠١ أثر مستديم (زوال صبغ الجلد) للقيد باتكاهلين           | شكل  |
| ١٦.    | ١٠٢ تقييد الجسم في وضع قيد الخمس نقاط                     | شكل  |
| ١٦.    | ١٠٢ تقييد الجسم في وضع حمل السيف على الظهر                | شكل  |
| ١٦.    | ١٠٤ تقييد الجسم في وضع سرير الشخص الديت                   | شكل  |
| 170    | ١٠٥ تقييد الجسم في وضع جلسة الببغاء                       | شكل  |
| 170    | ١٠٦ تقييد الجسم تعت حافة السرير                           | شكل  |
| 170    | ١٠٧ تقييد الجسم في كرسي منخفض من الأمام                   | شكل  |
| 170    | ١٠٨ الإجبار علي وضع الطائرة                               | ئىكل |
| 133    | ١٠٩ تقييد الجسم في الوضع واقفا مع ثني الظهر               | شكل  |
| 177    | ١١٠ تقييد الجسم في وضع ربطة الخنزير                       | شكل  |
| 177    | ١١١ تغطيس الرأس تحت الماء                                 | شكل  |
| 173    | ١١٢ تعليق الشخص من القدمين مع تغطيس رأسه تحت الماء        | شكل  |
| ۱۷۲    | ١١٣ حبس انفرادي مع التقييد أمام دورة مياه                 | شكل  |
| ۱۷۳    | ١١٤ جرب ناتج عن العبس في ظروف غير صحية                    | شكل  |
| ۱۷۲    | ١١٥ إلقاء الماء المثلج على الشخص                          | شكل  |
| 177    | ١١٦ الحرق الناتج عن التعرض المباشر للشمس المحرقة          | شكل  |
| 1 7 8  | ١١٧ إطلاق الكلب على المحتجز                               | شكل  |
| 176    | ١١٨ عضة آلمية   | شكل  |
| 171    | ١١٩ إعادة نمو الأظافر المخلوعة                            | شكل  |
| 171    | ١٢٠ الإبعاد العنيف للفخذين                                | شكل  |
| 110    | ١٢١ جروح قطعية سطحية مفتعلة                               | شكل  |
| 110    | ١٢٢ كدمات متسحجة سطحية ناتجة من إمرار حافة عملة معدنية    | شكل  |
| 190    | ١٢٣ نزيف بملتحمة العين نتيجة الاختتاق                     | شكل  |
| 150    | ١٢٤ انسداد الشريان الناجي (حالة مرضية)                    | شكل  |
| 111    | ١٢٥ جروح قطعية ترددية بالمعصمين                           | شكل  |
| 111    | ١٢٦ الإنتجار شنقا بالتعليق برياط الحذاء                   | شكل  |
| 143    | ١٢٧ الحبس الإنفرادي                                       | شكل  |
| 111    | ١٢٨ اذلال المساحين باحيار هم بالركوب عراة قوق بعضهم البعض | شكار |



#### القصل الأول أركان جريمة التعذيب

#### تعريف التعذيب

تنص المادة الأولي من اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب الصادرة بموجب قرار الأمم المتحدة رقم ٢٦/٣٤ في ١٩٨٤/١٢/١٠م والتي دخلت حيز التنفيذ في ١٩٨٧/٦/٢٦م في تعريفها للتعذيب بأنه ((أي عمل ينتج عينه أليم أو عذاب شديد ، جسد كان أو عقليا ، يلحق عمدا بشخص ما بقصد الحصول منه أو من شخص ثالث على معلومات أو علي اعتراف ، أو معاقبته على عمل ارتكبه أو يستبه في أنه ارتكبه هو أو شخص ثالث ، أو عندما يلحق مثل هذا أو تخويف أو إرغامه هو أو أي شخص ثالث ، أو عندما يلحق مثل هذا الأليم أو العذاب بشخص ما لأي سبب من الأسباب التي تقوم علي التمييز أيان نوعه ، أو التعذيب الذي يحرض عليه أو يوافق عليه أو يسكت أيا أكان نوعه ، أو التعذيب الذي يحرض عليه أو يوافق عليه أو يسكت التعذيب الألم أو العذاب الناشئ فقط عن عقوبات جنائية أو الملازم لهذه العقوبات أو الذي يكون نتيجة عرضية لها)). أي إن التعذيب يتكون من ثلاثة عناصر رئيسية وهي:

- (أ) إلحاق الألم النفسي أو البدني الشديد.
- (ب) بو اسطة سلطات الدولة أو بموافقتها أو بغض طرفها.
- (ج) لغرض محدد وهو الحصول على معلومات أو اعتراف كاذب أو الترهيب.

#### عقوبة التعذيب في القانون المصري

تنص المادة ١٢٦ من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ على أنه ((كل موظف أو مستخدم عمومي مر بتعذيب متهم أو فعل ذلك بنفسه لحمله على الاعتراف يعاقب بالسجن المؤبد أو المشدد أو السجن من لله تسلات سنوات إلى عشر. وإذا مات المجني عليه يحكم بالعقوبة المقررة للقتل عمدا)). وقد جعل القانون المصري جريمة التعذيب جريمة لا تسقط بالمتقادم وذلك طبقا للقانون رقم ٣٧ لسنة ١٩٧٢م الم الصادر في ٣٢/٩/ بجريمة لا يهدر سلامة جسد الشخص و بنتيك كرامته الإنسانية ويهدد بجريمته بينما يتهم بريئا بما لم يرتكب من جرائم.

ويرفض الدستور المصري الصادر عام ١٩٧١م أيضا ممارسات التعذيب من خلال المادة ٤٢ التي تنص علي أنه ((كل مواطن يقبض عليه أو يحبس أو تقيد حريبته بأي قيد يجب عاملته بما يحفظ عليه كرامة الإنسان ، ولا يجوز إيذاؤه بدنيا أو معنويا ، كما لا يجوز حجزه أو حبسه في غير الأماكن الخاضعة للقوانين الصادرة بننظيم السجون ، وكل قول يثبت أنه صدر من مواطن تحت وطأة شيء عما تقدم أو التهديد بشيء منه يهدر ولا يعول عليه).

#### صفة الجاني في جريمة التعذيب

(۱) أن يكون من قام بفعل التعذيب و أمر به موظف أو مستخدم عمومي اعتمادا على سلطة وظيفته ، وهذا يعني سقوط جريمة التعذيب عن أي فرد أو شخص لا يتمتع بصفة الموظف أو المستخدم العمومي.

(۲) لا يشترط أن يكون الجاني من الموظفين الذين لهم سلطة التحقيق لأن نص المادة ١٢٦ عقوبات نص علي كل موظف (بصفة العموم) يرتكب فعل التعذيب لإجبار متهم علي الاعتراف، أي إن كلمة موظف هنا شمد كن ضباط وأمناء الشرطة والمخبرين والعمد ومشايخ البلد والخفراء.
(۲) لا تشترط المادة ١٢٦ من قانون العقوبات أن يقوم الشخص بتعذيب بنفسه بل أيضا يسأل إذا أصدر أمرا لمرؤوسيه بالتعذيب.

#### تتعنيب تطبيقا لأوامر الرؤساء

تنص المادة ٦٣ من قانون العقوبات المصري على أنه ((لا جريمة إذا وقع الفعل من موظف أميري في الأحوال الآتية: ولا: إذا ارتكب الفعل تنفيذا لأمر صادر إليه من رئيس وجبت عليه طاعته أو اعتقد أنها واجبة عليه. ثانيا: إذا حسنت نيته وارتكب فعلا تنفيذا لما أمرت به القوانين أو اعتقد أن إجراءه من اختصاصه ، وعلى كل حال يجب على الموظف أن يثبت أنه لهم يرتكب الفعل إلا بعد التثبت والتحري ، وأنه كان يعتقد مشروعيته وأن اعتقاده كان مبنيا على أسباب معقولة)).

طبقا لهذه المادة هل يجوز إعفاء الجاني من تهمة التعذيب إذا كان ذلك تم بناء على طلب رئيسه؟ الإجابة على هذا السؤال وردت في حكم محكمة المنقض الصادر في ١٩٣١/٥/٢٧م الذي نص على ((نظرا لأن الوقائع المسندة إلى المتهمين تكون صارخة في انتهاكها لحكم القانون ، ولا يمكن للسرجل العادي الفهم أن يفترض أنها مما يجوز للرؤساء أن يأمروا به ، ومهما كان شأن الرئيس الآمر ، لخروجها عن الحد والإخلالها بكرامة المنان). أي إن طاعة الرؤساء لا تبيح للشخص ارتكاب الجرائم ، ولا

يوجد أي مبرر يبيح للمرؤوس أن يطيع أمر رئيسه بارتكاب فعل يعلم أنه محرم قانونا مثل فعل التعذيب.

#### صفة المجنى عليه

- (۱) يشترط لقيام جريمة التعذيب أن يقع فعل التعذيب علي متهم ، فإذا لم يكن الشخص الذي تم تعذيبه متهما فلا تقع جريمة التعذيب. عرفت محكمة النقض في حكمها الصادر في ١٩٦٦/١١/٢٩م المتهم الوارد ذكره في حكم الفقرة الأولى من المادة ١٢٦ من قانون العقوبات بأنه (( هو كل من وجه إليه الاتهام بارتكاب جريمة معينة ولو كان ذلك أثناء قيام مأموري الضبط القضائي بمهمة البحث عن الجرائم ومرتكبيها ، وجمع الاستدلالات التي تلزم للتحقيق والدعوى عنى مقتضي المادة ٢١ والمادة ٢٠ من قانون الإجراءات الجنائية ما دامت قد حامت حوله شبهة أن له ضلعا في ارتكاب الجريمة التي يقوم أولئك المأمورون بجمع الاستدلالات فيها)).
- (٢) لا يعتبر من وجهت له مسئولية مدنية عن خطأ مدني متهما وبذلك لا تطبق المادة ١٢٦ من قانون العقوبات في حالة تعذيب هذا الشخص.

#### أركان جريمة التعذبب

تقوم جريمة التعذيب علي ركنين وهما الركن المادي والركن المعنوي: .

#### أولا: الركن المادي

يقوم الركن المادي لجريمة التعذيب على ثلاثة عناصر وهي فعل التعذيب والنتيجة الإجرامية لفعل التعذيب ورابطة السببية:

#### (١) فعل التعذيب

لا يشترط وقوع فعل التعذيب علي المتهم نفسه فقط بل تقوم جريمة التعذيب على الجاني إذا تم تعذيب شخص عزيز علي المتهم مثل أبوه أو أبنه أو زوجته على سبيل الضغط على المتهم للاعتراف بالجريمة وهو ما يعرف بالتعذيب المعنوي، أي إنه لا يشترط لوقوع فعل التعذيب أن يكون التعذيب بدنيا أو نفسيا فقط بل يمتد أيضا ليشمل التعذيب المعنوي، من من من تعذيب المعنوي أيضا استخدام وسيلة تحقيق غير قانونية مثل التنويم المعناطيسي أو وضعه على جهاز كشف الكذب أو التحقيق معه وهو تحت تأشير عقاقير مخدرة أو ترهيبه من خلال مشاهدته لتعذيب آخرين أو مشاهدته لتعذيب آخرين أو مشاهدته لشريط فيديو عليه مشاهد تعذيب.

لـم يحدد القانون المصري تعريف مصطلح التعذيب ولا مدي جسامة الإصابات المشروطة لاعتبار الحالة من قبيل فعل التعذيب ولا حتى طبيعته سـواء كـان بدنيا أو نفسيا أو معنويا ، وبالتالي أعطي القانون المصري القاضي تقدير الفعل من خلال ظروف الدعوى. لذلك رأينا أحكاما مختلفة صدرت في وقائع التعذيب مثل الأحكام التالية:

- (أ) أصدرت محكمة جنايات طنطا في حكمها الصادر في ١٩٢٨/٦/٢٨م تعريفا للتعذيب حيث ورد في الحكم ((التعذيب المقصود من نص المادة ١١٠ (هي المادة ٢٦٦ في القانون الحالي) هو الإيذاء القاسي العنيف الذي يفعمل فعله ويفت من عزيمة المعذب فيحمله علي قبول الاعتراف خلاصا من التعذيب)). ويلاحظ في هذا التعريف:
  - \* إنه اشترط الإيذاء القاسي العنيف.

\* إنه يوحي بأن التعذيب لا يتحقق إلا إذا حمل المعذب على الاعتراف بالجريمة ، مع إن التعذيب يقع سواء اعترف الشخص أو لم يعترف وذلك طبقا لما ورد في حكم محكمة النقض الصادر في ١٩٦٦/١١/٢٩م الذي ينص علي ((لا يشترط لانطباق حكم المادة ١٢٦ من قانون العقوبات حصول الاعتراف فعلا ، وإنما يكفي أن يقع تعذيب على المتهم بقصد حمله على الاعتراف)).

(ب) أصدرت محكمة جنايات طنطا في حكمها الصادر في ١٩٢٧/٦/٢٨ مما يلي ((وعلي ذلك إذا كان ما وقع من رجل الشرطة لم يبلغ درجة التعذيب المقصودة من المادة ١١٠ (هي المادة ٢٦١ في القانون الحالي) ولا سيما وأن مثل المجني عليهم وهم من عامة القرويين ومنهم المشبوه والمريب السلوك لا تؤثر فيهم ضربات نم يقرر لها التقرير الطبي أية أهمية ، ونزلت بهم على طريقة تأديب صبيان المكاتب ، فإن فعل التعذيب لا يتوافر).

#### (٢) النتيجة الإجرامية

يقصد بها هنا المساس بسلامة جسد أو عقل المجني عليه أو تعريض صحته لخطر شديد أو وفاته (وذلك في حالات التعذيب البدني) أو تغير حالته النفسية والمعنوية عن الحالة التي كان عليها قبل التعذيب (وذلك في حالات التعذيب النفسي والمعنوي).

#### (٣) رابطة السبية

يشترط لحدوث جريمة التعذيب أن يكون فعل التعذيب الذي قام أو أمر به الجاني هو السبب في تحقق النتيجة الإجرامية التي وقعت. وقد صدر حكم محكمة النقض المصرية في ١٩٨٠/١١/١٣م يؤيد ذلك حيث جاء به

((لما كانت المحكمة تري توافر علاقة السببية بين فعل التعذيب الذي أوقعه المتهم بالمجني عليه وبين النتيجة التي انتهي إليها هذا التعذيب وهي موت المجني عليه غرقا ، فإن حكم الفقرة الثانية من المادة ١٢٦ من قانون العقوبات يكون قائما ومنطبقا على وقائع الدعوى)).

#### ثانيا: الركن المعنوي

يشترط لقيام جريمة التعذيب وفقا لنص المادة ١٢٦ من قانون العقوبات يكون ندي الجاني قصد جنائي خاص وهو نية الجاني علي إجبار المتهم على الاعستراف بارتكاب جريمة ما ، سواء كان هذا الاعتراف تاما أو جزئيا. يستوفر القصد الخاص لدي الجاني في جريمة التعذيب متي كان عالما بأن الشخص الذي يعذبه أو يأمر بتعذيبه متهم بارتكاب جريمة. أما إذا وقع التعذيب بعد اعتراف المتهم فلا تقع جريمة التعذيب ولا مجال إذن لتطبيق نص المادة ١٢٦ لأن الركن المعنوي في هذه الحالة أصبح لا وجود له. في هذه الحالة يقع الجاني تحت طائلة المادة ١٢٩ من قانون العقوبات ويحاسب على جريمة استعمال قسوة.

#### استعمال القسوة

تنص المادة ١٢٩ من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م على أنه ((كل موظف أو مستخدم عمومي وكل شخص مكلف بخدمة عمومية استعمل القسوة مع الناس اعتمادا على وظيفته بحيث أنه أخل بشرفهم أو أحدث آلاما بأبدانهم يعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سنة أو بغرامة لا تزيد على مائتي جنيه مصري)).

هـذه المـادة تطبق عند عدم توافر أركان جريمة التعذيب مثل ضرب شخص (ليس متهما) في مركز شرطة مجاملة لشخص ثالث أو نزولا علي رغبة جانى مريض نفسى يعانى من السادية مثلا.

#### الأهداف العامة للتعذيب

- (١) الحصول على معلومات.
- (٢) الحصول على اعتراف.
- (٣) دفع المعذب لتغيير معتقداته أو ليكون عميلاً متعاوناً للشرطة.
  - (٤) تأديب أو عقاب الشخص.
    - (٥) التطهير العرقي.
  - (٦) انتشار الإرهاب في المجتمع.
  - (Y) كسر شوكة المعارضين السياسيين.
- (^) تهديد الحراس للمساجين بأنهم إذا لم يدفعوا لهم رشوة فسوف يقوموا بتعذيبهم.



## الفصل الثاني التعذيب التوتيق القانوني الدعاءات التعذيب

يوجد الآن العديد من جمعيات حقوق الإنسان في معظم دول العالم التي تهمتم بتوثيق التعنيب ورعاية وإعادة تاهيل المعذبين. هذه الجمعيات تضم الحقوقيين الدارسين للقانون الذين يستطيعون تقديم المساعدة والنصيحة في كيفية إدانية المتهم بالإضافة إلى الأطباء لإثبات مظاهر التعذيب البدنية والنفسية ولتأهيل الحالات التي تتطلب علاجاً طبياً أو اجتماعياً.

توتيق التعذيب عادة يكون أمرا في غاية الصعوبة عندما يكون الشخص المعذب ما زال محتجز في المكان الذي تم تعذيبه فيه أو ما زال تحب سيطرة سلطة التعذيب، على أية حال هناك تحسن ملحوظ في عمل تلك المراكز والجمعيات بعد أن أصبحت معظم دول العالم تسمح لهم بزيارة المحتجزين وإجراء اللقاءات وتوثيق التعذيب وذلك نتيجة الضغوط الدولية المعتزايدة لمناهضة التعذيب في كل أنحاء العالم، لكن هناك دولا كثيرة ما زالت لا تسمح لهذه المراكز والجمعيات بزيارة السجون وأماكن الاحتجاز ولذلك تلجأ تلك المراكز والجمعيات أن تذهب للأفراد المفرج عنهم للحصول منهم على المعلومات المطلوبة.

في دول العالم المتقدم تتم هذه المقابلات عن طريقين. الطريق الأول هـو قيام المنظمات الدولية لمناهضة التعذيب مثل منظمة اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب بزيارة الدول الأوروبية زيارات دورية محددة للتأكد من عدم وجـود أي مظاهـر تعذيب في تلك الدول. الطريق الثاني هو انتقال تلك المنظمات إلي مكان محدد لمقابلة شخص محدد أو لزيارة مكان محدد بناء علـي شكوي واردة لها من حدوث تعذيب لشخص محدد أو حدوث تعذيب

منهجي في مكان محدد. هذه الزيارات لها قواعد دولية تحددها. لكن هناك العديد من دول العالم وخاصة دول العالم الثالث لا تسمح بثلك الزيارات أو تضع العراقيل أمامها حتى تؤجلها أكبر وقت ممكن.

#### فوائد المقابلة

أهم فوائم زيارة السجون والمعتقلات وأماكن الاحتجاز هو توثيق التعذيب (في حالة حدوثه) وهذا من شأنه أن يؤدي لإدانة المجرم وتقليل معدل حدوث التعذيب. كذلك تهدف تلك الزيارات في الحصول على معلومات قوية عن وسائل وظروف وتأثير التعذيب على الشخص المعذب. وهذا كله في النهاية يهدف لإحداث تأثير غير مباشر على مجرمي التعذيب للخوف من اكتشاف آثار التعذيب والعقاب عليه وبالتالي يتوقف نسبة كبيرة منهم عن تلك الممارسات اللاإنسانية في المستقبل. كذلك فإن طمأنة المعذب عن سلمة جسده وعقله مستقبلياً من آثار التعذيب هو شيء في غاية الأهمية. أحياناً يذكر مجرم التعذيب للمحتجز إنه سيتم توصيل الكهرباء في عضوه الذكري حتى لا تصبح لديه القدرة على الانتصاب والممارسة الجنسية في المستقبل ولن يصبح رجلا بعد ذلك ، حسب قوله. بالطبع هذا لن يحدث ولكن المحتجز قد يموت هما ونكدا على فقده لقدرته على الممار سـة الجنسية وقد تكون الآلام النفسية الناتجة عن هذه المعلومة أشد فتكا له من كل أدوات وآلات التعذيب ، لذا فإن طمأنة هذا المحتجز تعيد له سلامته النفسية والعقلية ، لذلك فمن الواجب على فريق المقابلة السماع لكل أسئلة واستفسارات المحتجز والإجابة عليها بطريقة علمية صحيحة. كذلك تؤكد تلك الزيارات للمحتجز أنه ما زال في ذاكرة المجتمع ، وتعطيه شعور بالراحة والرضا بتواصله مع المجتمع الخارجي ، وأيضاً تمثل حلقة

اتصال ما بين المحتجز وأهله من خلال هذه المراكز والجمعيات. إننا من خلال الزيارة يمكن أن نتأكد من الوقائع التالية التي تدين المجرمين:

- (أ) تفاصيل عن أوصاف شخصية الجناة ، الأمر الذي يجعل من الممكن التوصل إلى أسمائهم.
- (ب) وصف موقع ومعالم المكان الذي وقع فيه التعذيب وبالتالي يمكن الاهتداء إليه في حالة القيام بزيارة سرية له. إن التوصل لمكان التعذيب قد يقودنا للعشور على الأدوات التي استخدمت في التعذيب في حالة القيام بزيارة سرية من قبل سلطات التحقيق إلى مركز الشرطة المعنى بالأمر.

إنسي ها أود أن أؤكد إننا يجب ألا نجري وراء الوسائل الإعلامية المختلفة ونصدق كل الروايات التي تروي عن وقائع التعذيب قبل أن نتأكد من صحة الرواية من خلال تلك المقابلات ومن خلال التحقيقات الرسمية للنيابة العامة وتقارير الطب الشرعي عن تلك الواقعة. نظرا للتطور الكبير الحادث على المستوي الدولي واكتساب جمعيات حقوق الإنسان العالمية للشرعية فقد رأيا أن نعرض في هذا الفصل الإطار الرئيسي لهذه الجمعيات لكيفية مقابلة الشخص مدعي التعذيب للتأكد من صحة روايته. ونظرا لأن جمعيات حقوق الإنسان أصبحت عالمية الأداء ، بمعني إمكانية انتقالها لأي دولة أخري للتأكد من صحة واقعة التعذيب فقد رأينا أن نتكلم على الموضوع بصفة عالمية وليس بصفة محلية. لكي تتم هذه الزيارات على الوجه الأمثل يجب التقيد بما يلي:

#### (١) إعداد شخصية عضو الجمعية قبل المقابلة

لابد من إعداد شخصية الزائر قبل المقابلة إعداداً جيداً بحيث يكون مستوعباً للمناخ السياسي والتاريخي والاجتماعي للبلد الذي سيقوم بزيارة

أماكن الحجز به. كذلك لابد أن يكون ملماً ودارسا جيدا لأحوال ووسائل التعذيب في البلد الذي سيتوجه إليه ويمكنه الحصول على تلك المعلومات من السزملاء الذين سبق لهم زيارة هذا البلد أو عن طريق تقارير الأمم المتحدة أو جمعيات حقوق الإنسان غير الحكومية.

إن اقتاع وتصديق الزائد القصة التي سيرويها المحتجز تتطلب استيعابه للماناخ المحيط به حتى لا تكون تعبيرات وجهه غير المصدقة للقصة التي يسمعها صادمة للمحتجز فلا يستمر في روايته. لابد أن يدرك الزائد (إذا كان من بلد مختلف) الاختلافات الدينية والثقافية بين الشعوب. كذلك لابد أن يدرك الزائر إن الطريقة الواحدة المستخدمة في التعذيب قد تدرك آثارا مختلفة في شخصين مختلفين وضعا في ظروف مختلفة. علي سبيل المدال الشخص الموضوع علي رأسه ووجهة غطاء أو الشخص المعصوب العينين لا يتوقع نوعية الأداة التي سيضرب بها ولا المكان الذي ستستقر فيه الأداة بجسده ولا الاتجاه الذي ستأتي منه الضربة وبالتالي سيكون رد فعله والتأثير النفسي عليه أشد وطأة من الشخص الذي يضرب بنفس الأداة وهو بدون غطاء على رأسه أو بدون عصابة على عينيه.

الصعوبات في عدم ذكر الضحية لرواية التعذيب قد ترجع لعدة أسباب منها الموروثات الثقافية والدينية ، والشعور بالذنب أو الخجل ، أو الوسائل الدفاعية التي يتخذها المخ فتؤدي للنسيان ، أو اضطراب الذاكرة نتيجة التعذيب أو الخوف من تكرار التعذيب أو عدم الثقة في الزائر لذلك فالإعداد الجيد للزائر سيكون هو المرشد لكي يدخل الزائر من المدخل الصحيح للضحية ليتكلم عن تجربته الأليمة.

سماع رواية التعذيب وتوثيقها يختلف اختلافا كبيراً حسب طبيعة الشخص المعذب، لذلك فإن فريق المقابلة لابد أن يدرك أن مقابلة معتقل سياسي تختلف اختلافا كبيرا عن مقابلة شخص متهم في قضية جنائية حقيرة ، وكذلك تختلف عن مقابلة فتاة مغتصبة داخل الحجز، إن السياسي المحنك لديه الرغبة والقدرة للتحدث عن التعذيب ، أما المغتصبة فحالتها قد لا تسمح لها بالتحدث عن هذه الواقعة المؤلمة لها.

يفضل في حالات التعذيب المهينة والمذلة لكرامة الرجل والتي تم فيها الاعـتداء جنسياً عليه أن يكون القانوني والطبيب من الرجال والعكس صحيح ، حيث إن الاستعانة بشخص من جنس غير جنس المحتجز غالبا سيكون محرج جداً ولن يؤدي لنتائج جيدة وخاصة عند استهداف الأعضاء التناسلية أثناء التعذيب.

للحصول على أفضل نتائج لتلك المقابلات يجب أن يكون فريق المقابلة يحتوي على عنصر طبي متخصص أو متدرب جيدا على الإصابات بالإضافة لقانونيين. هذا الفريق لابد أن يعمل في تناغم ، فالقانوني بحكم معلوماته عن حقوق الإنسان يستطيع أن يجعل المحتجز يسهب في عرض معلومات وفيرة عن المعاملة اللاإنسانية ونماذج التعذيب المختلفة ، ويستطيع الطبيب بحكم معلوماته عن الإصابات وتأثيراتها البدنية والنفسية أن يخرج بتوصيف رائع عن واقعة التعذيب. إن تناغم العنصر القانوني والطبي معا سيؤدي إلى نتائج مبهرة.

#### (٢) تأمين المقابلة

بالرغم من أهمية توثيق التعذيب إلا إنه يجب ألا يكون هو الهدف المطلق المراد تحقيقه من هذه المقابلات دون التأكد من إتخاذ الإجراءات

والتدابير السليمة لتأمين المقابلة. المقصود من تأمين الزيارة هو التأكد من إن الظروف القانونية والسياسية في البلد الذي ستتم فيه الزيارة ظروف صحية ، وأن الهدف الأول من المقابلة سوف يتحقق بإثبات واقعة التعذيب ومحاكمة المسئول عن التعذيب في حالة صحة واقعة التعذيب. أما الهدف الثانى فهو التأكد من أن المحتجز لن يتم تعذيبه مرة أخرى نتيجة المقابلة.

إننا يجب أن نضع في اعتبارنا أن المحتجز قد يعذب مرة أخري بعد المقابلة لأحد سببين: الأول هو إبلاغ الزائرين عن تعنيبه ، والثاني هو عدم المدح في سلطات الاحتجاز والكذب على الزائرين بأن كل شئ على ما يرام داخل مكان الحجز. أي إن المحتجز في سجون السلطات القمعية سيعذب سواء تكلم مع الزائرين أو لم يتكلم، لذلك فإن على تلك المراكز والجمعيات موازنة الأمر لمصلحة المحتجز فإذا تأكد لهم أن المحتجز سيتم تعذيبه بعد المقابلة فلا يجب التفكير في هذه المقابلات من البداية.

يشمل تأميس المقابلة أيضاً التأكد قبل إجراء المقابلة من أنها ستتم بمعرل عن مرأى ومسمع الحراس وأطباء السجن وفي خصوصية تامة والحصول على موافقة كتابية على ذلك من السلطات، وإلا فلا داعي لإجراء المقابلة إذا لم تتحقق لها ظروف الخصوصية. إن الخصوصية شيء في غاية الأهمية حتى يستطيع المحتجز أن يتكلم بحرية وخاصة في الاشياء الحميمة مثل الإعتداءات الجنسية. الخصوصية لا تعني أن يكون اللقاء بعيداً عن مسمع ومرأي الحراس وأطباء السجن فقط بل أيضاً تعنى أن المعروف أن الكثير من المعتقلات يتم زرع عناصر من السلطة كمحتجزين الأمعروف أن الكثير من المعتقلات يتم زرع عناصر من السلطة كمحتجزين

لجمع المعلومات وتقديمها لسلطات التعذيب. لذلك يمنع تماماً مقابلة أكثر من محتجز في موضع واحد حتى لو كانوا جميعهم تقدموا بالشكوى.

إن الــتأكد مــن أن المحتجز لن يعاد تعذيبه بعد اللقاء يستلزم حصول موافقة كتابية من سلطات الاحتجاز على السماح بإعادة مقابلة المحتجز مرة أخرى عند طلب المنظمة ذلك. أما التوقيت الذي تحدده المنظمة لإعادة المقابلة فيعتمد على تقييم الزائرين فإذا رأوا أن المحتجز في خطر شديد للتعذيب مرة أخري تتم المقابلة بعد حوالى أسبوع من المقابلة الأولى ، وأمـــا إذا رأوا أن الخطر قليل فإن المقابلة الثانية يمكن تأجيلها لعدة أشهر بعد المقابلة الأولى. إننا يجب أن ندرك أن مقابلة واحدة للمحتجز غالباً يكون تأشيرها أسوأ من عدم المقابلة نهائيا. لذا إذا كانت تلك المنظمات تدرك إنها لن تستطيع أن تقابل المحتجز مرتين على الأقل فلا داعي للمقابلة من البداية. المقابلة الواحدة لا شك إنها ستفيد في توثيق التعذيب ولكنها قد تكون أشد ضرراً للمحتجز ، لذا فإن تلك المنظمات مطالبة أخلاقيا بالجفاظ على سلامة المحتجز من الانتقام فإذا لم تتأكد من قدرتها على ذلك فلا داعى لتلك المقابلات. إنه عمل غير أخلاقي أن تقوم تلك المنظمات بالمقابلة الواحدة لإثبات التعذيب واثبات أنها تعمل دون أن توفر الحماية اللائقة لهذا المحتجز.

# (٣) التأكد من سلامة إجراءات المقابلة

التلاعب في هذه المقابلات يحدث في الكثير من الدول القمعية علي نطاق واسع. علي سبيل المثال قد يصل إلي علم سلطة الاحتجاز أن محتجز محدد تقدم ببلاغ عن تعذيبه إلي منظمة دولية وطلب مقابلاتهم في مكان احتجازه، فتلجأ هذه السلطات إلى استقدام إناس غرباء عن مكان

الاحستجاز ولكسنهم يمثلوا السلطة ليجروا المقابلة مع هذا المحتجز مدعين أنهسم من المنظمة الدولية. لذا على أفراد الجمعيات والمنظمات أن يقدموا كارنيهات تعارف للمحتجز حتى يثق في المقابلة. الخدعة الأخري التي قد تلجساً لها سلطات الاحتجاز هو السماح للمنظمات الدولية بزيارة مكان الاحستجاز وتقديم محستجز آخر مسالم لم يتم تعذيبه أو تقديم أحد أفراد الحراسة على إنه المحتجز المراد إجراء المقابلة معه. لذا على أفراد تلك المنظمات الدولية إحضار صورة شخصية للمحتجز المراد مقابلته من أهله قبل التوجه لمكان الاحتجاز.

# (٤) طريقة الحصول على قصة التعذيب

الهدف الأساسي من سماع قصة التعذيب من المحتجز هو استنباط نقرير قصصي عن الواقعة لتقييم المرئيات الجسدية والنفسية التي تتفق مع التعذيب. ولكي نستنبط كل رواية المحتجز يجب التقيد بما يلي:

# (أ) بناء الثقة بين المحتجز والزائرين

غالباً يكون المحتجز الواقع تحت التعنيب فاقداً للثقة في الآخرين مهما كانت جنسيتهم أو وظيفتهم ، لذا فإن إعادة بناء الثقة شئ هام وضروري في بداية إجراء المقابلة. إعادة بناء الثقة يتطلب كما سبق أن ذكرنا خصوصية اللقاء بعيداً عن مرأى ومسمع الحراس ورفقاء الحجز وأطباء السجن. بمجرد تواجد الفريق الزائر مع المحتجز بمفردهم لابد أن يعرف أفراد فريق المقابلة أنفسهم للمحتجز ثم يقوموا بشرح أهداف هذه المقابلة بوضوح وصراحة تامة مع توضيح المعوقات التي تعوق عمل الفريق. بعد ذلك يذكروا للمحتجز الطريقة المتبعة في الحصول على المعلومات منه والوقت المسموح به لهذا اللقاء من قبل السلطات. لابد أن يجتمع كل

عناصسر فريق المقابلة (القانوني منها والطبي) ليستمعوا لرواية المحتجز مسرة واحدة حتى لا يتأذي المحتجز من تكرار روايته مرة أمام القانوني ومرة أمام الطبيب لصعوبة تحدث الشخص عن التعذيب والإهانات والمعاملة اللاإنسانية التي تعرض لها بسهولة ، فلا داعي لإعادة سرد الوقائع التي قد تعيد تجربة التعذيب الشخص، إن التعذيب شيء شخصي خاص جداً يصعب أن يتحدث فيه الكثير من البشر حتى لأقرب أقربائهم أو لسزملائهم. كذلك يجب أن يؤكد فريق المقابلة للمحتجز أن كل المعلومات التسي سيدلي بها لن تصل إلي سلطات الاحتجاز وأن أي معلومة يذكر ها للفريق لن تنشر إلا بعد موافقته.

إذا كانت السزيارة تتم بناء على طلب المنظمة للإطلاع على أحوال مكان الحجرز في بلد ما فإن فريق المقابلة قد يواجه من المحتجزين أحد أمرين: الأول هو الرفض التام من مقابلة هذا الفريق أو رفض الكلام نهائيا على التعذيب حتى وإن كانت آثار التعذيب ظاهرة عليه، هذا النوع من المحتجزير يحتاج لجهد كبير جداً في بناء الثقة والتأكيد على سرية المعلومات وبالرغم من كل ذلك فقد لا يستجيب للمقابلة نهائياً. الأمر الثاني هو سعادة المحتجز بمقابلة هذا الفريق والترحيب بإدلاء أي معلومات تطلب منه على أساس أنه ليس هناك أسوأ مما تعرض له، وهذا النوع من المحتجزين قد يعطي أسماء الذين عذبوه ويحدد أوصافهم ويعطي للمقابلة الكثير من المعلومات الهامة.

### (ب) الحصول على موافقة المحتجز على استخدام معلومات اللقاع

قبل إجراء المقابلة وتوقيع الكشف الطبي على المحتجز من قبل الطبيب المصرافق للفريق لابد من أخذ موافقة كتابية من المحتجز على المقابلة

وتوقيع الكشف الطبي عليه. بعد الانتهاء من الحوار والكشف الطبي لابد من أخذ موافقة كتابية من المحتجز علي استخدام تلك المعلومات للنشر. إذا رفض المحتجز نشر أي معلومات عن هذا اللقاء لابد أن تحترم رغبته ولا تستخدم أي معلومة في النشر أو غيره ما دام لم يوقع علي الموافقة. علي النقيض من الرفض يوجد محتجزين يوقعوا علي نشر كل المعلومات ونتائج الكشف الطبي مهما كانت توابع ذلك النشر. إن خداع المحتجز غير مقبول مهما كانت الغاية نبيلة لمحاربة التعذيب ولابد أن تحترم رغبته سواء بالنشر أو عدم النشر.

# (ج) التوضيح للمحتجز في أهمية دقة المعلومات

مـن المهم في بداية المقابلة أن يطلب أفراد فريق المقابلة من المحتجز ذكر المعلومات التي يكون متأكدا من صحتها تماماً حتى لا يفقد مصداقيته حيـث إن مرور وقت طويل على التعذيب قبل إجراء المقابلة قد ينسيه بعد التواريخ أو الأسماء وبالتالي تضيع مصداقيته في المحكمة. كذلك فإن تعدد مرات التعذيب غالباً تؤدي إلي تداخل الأحداث في بعضها البعض ونسيان بعضـها، من أهم الأشياء التي تفتقد للدقة هو ذكر الوقت الصحيح للتعذيب وذلك لعـدة أسباب. أهم تلك الأسباب التي تؤدي لعدم استيعاب المحتجز لعنصـر الوقـت هو وضع عصابة علي عينيه بصفة دائمة أو وضعه في حيبس انفـرادي داخل حجرة مظلمة مما يفقده الشعور بالوقت أو التاريخ حيب ينساوى الصباح والمساء لديه فهو لا يرى غير الظلام. لكن هناك عوامل أخري تساعد علي عدم تذكر الوقت والتفاصيل وهي فقدان الذاكرة نتيجة إصابة الرأس أو تكيفه النفسي الذي يرفض تذكر الأحداث المؤلمة أو الكتئاب الشديد الذي يفقد الشخص القدرة على استدعاء المعلومات.

### (د) وقت المقابلة

دائما تمنح سلطات الاحتجاز للزائرين وقتا لا يكفي للمقابلة والكشف الطبي ، لذا يلزم معرفة الوقت المحدد للمقابلة قبل البدء فيها وذلك لإخبار المحتجز بالوقت المخصص له حتى يدخل في صلب الموضوع والأحداث الهامة دون سرد أشياء لا قيمة لها. دائما لا يمكننا تحديد الوقت الذي سيكفي كل حالة وذلك لاختلاف كل حالة عن الأخرى اختلافا كبيراً في سرعة التجاوب وتقبل المقابلة ومستوي التعليم والثقافة وإدراك قيمة الوقت.

هناك اختلاف شديد بين الجماعات الحقوقية المختلفة في استخدام الاستبيان كطريقة مناسبة للحصول علي المعلومات من المحتجزين. سواء أعطي المحتجز الاستبيان لتعبئته أو كان الزائر يسأل السؤال من الاستبيان ويكتب الإجابة التي يجيب بها المحتجز فإن طريقة الاستبيان تلغي المشاعر الإنسانية والاقتراب من المحتجز ليروي روايته بطريقة فيها إحساس متبادل بين الزائر والمحتجز وستستغرق وقتا أطول من المقابلة بدون استبيان. الاتجاه الآخر يرى إن الاستبيان يساعد على عدم نسيان بعض الأسئلة الهامة التي يجب أن تسأل الشخص. لكن الحقيقة المؤكدة هي إن المحتجز يكره طريقة الاستبيان أو قائمة الأسئلة ويضطر أحيانا بالرد فقط بنعم أو بلا ، وأحيانا أخري يومئ برأسه فقط دون أن يتفاعل مع الزائر.

إن الاستماع للشخص وهو يروي حكايته مع التعذيب أفضل بكثير من توجيه الأسئلة ، لأن توجيه الأسئلة سنحصل منه فقط على أجوبة وليس على حكاية الواقعة بأكملها. يجب ألا يطلب الزائر من المحتجز طلب رواية التعذيب مباشرة ، بل لابد أن يكتسب الزائر ثقة المحتجز من خلال

سؤاله عن أبنائه وأسرته ثم يطلب بعد ذلك سرد رواية التعذيب. يفضل أن يستعين فريق المقابلة بجهاز تسجيل صغير لتسجيل المقابلة إذا سمحت السلطات بذلك.

يمكن الاستعانة بالأسئلة لاستكمال بعض النقاط التي لم تكتمل برواية المحتجز ولكن بعد انتهائه من سرد روايته بالكامل. يمنع منعاً باتاً سؤال الشخص أي أسئلة موجهة. الأسئلة الحساسة والجارحة التي قد تخص ذكر الاعتداءات الجنسية بجب أن تؤجل قليلاً حتى تحدث ألفة بين فريق المقابلة والمحتجز. يجب ألا يتم السؤال عن الاعتداءات الجنسية بصورة فجة مثل القول هل حدث لك اعتداء جنسي ولكن يمكن أن نقول للشخص إن معظم الأشخاص الذين اعتقلوا تم الاعتداء الجنسي عليهم ، فهل حدث معك هذا؟. وفي تاك الحالة يجب أن نذكر في تقريرنا أن الشخص لم يذكر الاعتداء الجنسي إلا بعد توجيه سؤال مباشر له عن ذلك.

يجب الاهتمام بالسماع والنظر في وجه المحتجز أثناء سرده لروايته مع التركيز لما يقول أفضل من طرح السؤال وكتابة الرد في الأوراق دون الاهتمام بتعبيرات المحتجز. في حالة مقابلة أكثر من شخص تلو بعضهم البعض لابد أن ندرك أن لكل شخص روايته ، فإذا حدث وذكر أحد المتقابلين جزء من نفس الراوية فلا يجب ألا نبالي بما يقول ونقول له سمعنا تلك الرواية قبل ذلك. لابد أن يعطي كل شخص نفس القدر من الاهتمام والتعاطف مهما كانت قيمة المعلومات التي يذكرها.

يجب أن يتمتع الزائر بصفات عديدة أهمها الإنصات المتفاعل (بمعني الظهار ردود فعل علي وجهه تتفق مع الحدث) ، والتدقيق الشديد في

نَفُ صيل الصغيرة ، والكياسة ، والتعاطف مع المتكلم. لابد أن تكون الجاسة مريحة للمحتجز أثناء روايته وأن يحصل على كل الوقت المتاح.

في بداية المقابلة يقول فريق المقابلة للمحتجز أنه يحق له الحصول علي فاصل من الوقت ليستريح من الأسئلة ، وكذلك فهو لديه الحق في الامتناع عن إجابة أي سؤال لا يروقه وكذلك رفض استكمال المقابلة وقتما شاء. لابد أن يكون فريق المقابلة يتمتع بالمرونة اللائقة مع تعبيرات وجه المحتجز فقد يكون سرد الرواية يمثل علاج نفسي وراحة للمحتجز ، وقد يكون مفجر للألم مرة أخري.

أحيانا كثيرة لا يستطيع الشخص التحدث في المقابلة الأولى لفريق المقابلة للعديد من الأسباب مثل الشعور بالوهن والضعف والمهانة خاصة بعد الاعتداءات الجنسية والخوف من التعذيب مرة أخرى. لذلك في بعض الأحيان يجب ترتيب موعد آخر لمقابلة هذا الشخص مرة ثانية.

يجب توقع رد فعل غريب من المحتجز تجاه فريق المقابلة نتيجة توجيه أي ســؤال فقــد يخاف من أفراد فريق المقابلة أو يغضب غضبا شديدا أو يضــطرب أو يحمـل البغض والضغينة لأفراد فريق المقابلة. علي أفراد فريق المقابلة. علي أفراد فـريق المقابلـة تقـبل أي رد فعل للمحتجز والتوضيح له تفهمهم للوضع وعذر هم له ويرجوه أن يقبل اعتذار هم، إن تجربة التعذيب قد تؤثر تأثيرات نفســية عنيفة تمنع المحتجز من الموافقة علي المقابلة حيث يصبح منعز لا يتجنب الآخرين ويائس وفاقد الأمل في يومه وغده، وهذه التأثيرات تدفعه دفعاً لرفض المقابلة أو عدم إتمامها نتيجة اليأس وفقدان الأمل.

على فريق المقابلة أن يدرك اختلاف قدرة الأشخاص على تحمل الألم البدني والنفسى من شخص لآخر ، وبالتالى تختلف الأعراض والمظاهر

من شخص لآخر. كذلك يختلف ثبات الشخص النفسي أثناء المقابلة من شخص لأخر فتارة تجد شخص شديد التماسك ويتحدث عن الواقعة وكأنها حدثت لشخص آخر ، وتارة تجد شخص آخر في حالة بكاء وانهيار شديد. لذلك يجب ألا تؤخذ درجة ثبات الشخص على صدقه أو كذبه.

### (و) الحصول على بيانات المحتجز

في البداية لابد أن يتأكد الزائر من بيانات الشخص ويدون الاسم والسن والحالة الاجتماعية والعنوان والوظيفة واهتماماته وتعاطيه للمواد الكحولية أو المخدرات وحالته الصحية السابقة وهل سبق له التعرض لحادث مروري أو إصابات وهل يعاني من أي حالة مرضية مزمنة من عدمه. الأسئلة عن الإصابات السابقة قد تعطينا التفسير لندب الالتئام القديمة التي يمكن مشاهدتها. كذلك يسأل الشخص هل سبق له الاحتجاز من عدمه وهل سبق الحكم عليه في أي قضايا جنائية أو سياسية سابقا. وهل كان يعاني من أي مشاكل نفسية سابقاً.

### (ز) وصف ظروف القبض عليه

يجب أن تشمل الرواية الإجابة على الأسئلة التالية، وفي حالة عدم ذكر أيا منها أثناء سرد المحتجز لروايته يجب استكمالها من خلال الأسئلة:

- \* متى تىم القهض عليك (يذكر التاريخ واليوم والساعة وفي حالة عدم معرفة الساعة تحديداً ، يسأل ما إذا كان ذلك صباحاً أم مساءاً) ؟.
  - \* أين كنت لحظة القبض عليك ؟.
  - \* ماذا كنت تفعل وقت القبض عليك ؟.
  - \* من كان معك أو شاهد واقعة القبض عليك ؟.

- \* مد مي أوصاف الذين ألقوا القبض عليك (من حيث السن والطول ولون شمعر والعينيسن والندب والوشم) ؟ وهل سبق له معرفة أحدا منهم قبل واقعه القبض عليه الحالية ؟. وهل كانوا يرتدوا ملابس مدنية أم زي عسكري ؟. وما هي رتبهم العسكرية ؟.
  - \* هل تعرف أسماء الذين قبضوا عليك ؟.
    - \* ما هي الأسلحة التي يحملونها ؟.
      - \* ماذا قالوا لك ؟.
  - \* هل كانوا يحملون استدعاء رسمي لك للتحقيق من أي جهة تحقيق ؟.
    - \* هل استخدموا معك العنف أو هددوك ؟.
    - \* هل كان هناك أي عنف أو تعامل مع أسرتك ؟.
      - \* هل تم تقییدك ؟.
    - \* هل تم تغطية وجهك أو وضع عصابة على عينيك ؟.
      - \* ما هي وسيلة المواصلات التي كان يستخدمونها ؟.
    - \* هل سمح له بالاتصال أو مقابلة أهله أو المحامي الخاص به ؟.
    - \* هل يوجد أحد من المحتجزين يمكن أن يشهد على احتجازه معه ؟.
      - \* هل طلب منه التوقيع على أي أوراق ؟.

### (ح) وصف مكان الاحتجاز

يجب أن يصف الزائر مكان الاحتجاز ، وأن تشمل رواية المحتجز الإجابة على الأسئلة التالية ، وفي حالة عدم ذكر أيا منها أثناء سرده لروايته يجب استكمالها من خلال الأسئلة:

- \* يلاحظ الزائر مكان الاحتجاز من حيث السعة ، ونوعية الطعام والشراب المقدمة وهل توجد أسرة للنوم عليها ، وتواجد الحمامات ، والإضاءة ، والتهوية ، والحرارة ، وعدد المحتجزين معه.
  - \* هل يوجد في مكان الحجز حشرات أو قوارض ؟.

### (ط) وصف وقائع التعذيب ؟.

- \* أين حدث الاعتداء عليك (يحاول وصف الحجرة) ؟.
  - \* متى حدث الاعتداء عليك ؟.
- \* ما مدة الاعتداء ؟. يجب أن نلاحظ أن الثانية الواحدة في التعذيب تمر كدهر ولذلك دائما يذكر المعذب وقت أطول من الوقت الحقيقى؟.
- \* هل رأيت من قام بالاعتداء عليك ، وفي حالة الإجابة بنعم فمن هو وما هي أوصافه ، وفي حالة الإجابة بلا فلماذا لم تراه ؟.
- \* مـن كـان موجـود أتـناء تعذيـبك مـن رجال الأمن أو من رفقائك المحتجزين؟.
  - \* هل كانت هناك أشياء غريبة في الحجز يمكن تذكرها ؟.
    - \* هل شممت أي رائحة غريبة في مكان التعذيب ؟.
      - \* ما هو شكل الأدوات التي تم تعذيبك بها ؟.
- \* في حالة التعذيب بالصعق الكهربي ما هو شكل الأداة وما عدد الأسلاك التي تم توصيلها بجسدك ؟.
- \* هــل كان الاعتداء يحدث عليك وأنت ترتدي ملابسك أم كانوا يخلعونها عنك ؟.
  - \* هل تم تقييدك وما هي الأداة التي تم تقييدك بها وما هو موضع القيد ؟.
    - \* ما هو موضع جسدك الذي تم الاعتداء عليه ؟.

- \* هن فقدت وعيك في أي مرة من مرات التعذيب ، وهل كان ذلك بسبب النصرب على الرأس أم بسبب تغطيس رأسك تحت الماء أم نتيجة الألم ؟.
- \* هل حدث لك أي جروح أو كدمات أو تورم أو نزول أي سائل من أذنك أو تبول بول مختلط بدم أو كح دم ؟.
  - \* هل نزفت دماء من أي موضع من جسدك ؟.
- \* هــل كنــت تســتطيع الســير بعد تعذيبك إلى مكان احتجازك أم كانوا يحملونك ؟.
- \* هـل تم وضعك في أوضاع مؤلمة ؟. وما هي ؟. وما هي المدة الزمنية التي قضيتها في هذا الوضع ؟.
- \* هـل حـدث لـك كسور في العظام أو سقوط في الأسنان أو تمزق في أربطة الأطراف ؟.
- \* في حالة التعليق ، ما هو وضع التعليق ، من اليدين أم من القدمين (وهل تسم وضع عازل بين الحبل والجلد) ؟. وفي حالة التعليق من اليدين هل تم ربط ثقل في القدمين أو هل قام شخص بجذب القدمين لأسفل ؟.
  - \* ما هي أداة التعليق (حبل ، ملابس ، سلك) ؟.
- \* هل تم هتك عرضك بوضع عصا أو غيره في فتحة الشرج ، وهل تم الاعتداء عليك جنسيا ، أو الاغتصاب في حالة الأنثى ؟.
- \* هــل عانيت من مشاكل صحية مثل الصداع وألم الظهر وألم العضلات والاضطرابات الهضمية ، ومظاهر نفسية مثل الاكتئاب والقلق وعدم القدرة على النوم والكوابيس وتلف الذاكرة ؟.

- \* هــل كان التعذيب يتم في حضور أحد العاملين في المجال الطبي سواء كان هذا الحضور قبل أو أثناء أو بعد وقوع التعذيب. وفي حالة حضورهم فهل تستطيع الإدلاء بأوصافهم ، وماذا كان دورهم؟.
- \* هل تم علاجك بعد التعذيب ؟. وفي حالة حدوث ذلك هل تم داخل مكان التعذيب أم تم نقلك لأي مستشفي ؟. هل تعرف اسم هذه المستشفي وتاريخ السيوم الذي تم نقلك فيه لتلك المستشفي واسم أو أوصاف الطبيب الذي قام بعلاجك ؟. وفي هذه الحالة هل صدر تقرير طبي عن حالتك الإصابية ؟.
- \* هل تقدمت بشكوى عن واقعة التعذيب لوكيل النائب العام أو للقاضي ؟. وهل عرضك وهل ناظر وكيل النائب العام آثار التعذيب في جسدك ؟. وهل عرضك وكيل النائب العام على مصلحة الطب الشرعي ؟.

في أحيان كثيرة لا يستطيع الشخص تذكر الأوقات والأزمنة وعدد مرات التعذيب تحديداً ، ولذلك يكتفي بتحديد الأدوات والكيفية وتأثير تلك الأدوات علي جسده وطبيعة الأعراض التي شعر بها بعد كل مرة من مرات التعذيب، إن تكرار ذكر روايات التعذيب بنفس الكيفية من أشخاص مختلفين علي فترات مختلفة من الزمن يعطي تصورا عاما لما يحدث في هذا البلد وكذلك يؤكد صحة روايات التعذيب.

# (ي) توثيق الأثر الإصابي لغير المتخصصين

في أحيان كثيرة تكون الجمعية الحقوقية ليس لديها أطباء أو لا تتمكن من إحضار العنصر الطبي لأي سبب من الأسباب ، لذا لابد أن يكون الحقوقي ملما ببعض الإرشادات التي يستطيع من خلالها إقامة الدعوى لصالح موكله بدون وجود طبيب من خلال الخطوات التالية:

\* التوضيح للمحتجز أو لا أنك لست طبيبا.

- \* حصول على موافقة المحتجز للنظر إلى مواضع التعذيب.
- وصف أي إصبابات واضحة مثل التورم أو الكدمات أو الخدوش أو تجسروح أو الحروق. الوصف يشمل الأبعاد والشكل واللون. تحدد الأبعاد بمستخدام مسطرة. يفضل الاستعانة برسوم توضيحية للجسم توضع بها الإصابات حسب موضعها.
- \* وصيف أي صعوبة في تحريك الجسم عند المشي أو صعود السلم، أو الجلوس أو الوقوف لفترات طويلة ، أو الانحناء ، أو رفع الذراعين.
  - \* وصف أي تشوه في شكل أو وضع الظهر أو الأطراف.
- \* الستقاط الصسور الفوتوغرافية لموضع الإصابة ، ويفضل استخدام كاميرات المحترفين حتى تعطي نتائج جيدة. توضع مسطرة بجوار الجرح أو الكدم قبل التقاط الصورة حتى تتضح الأبعاد في الصورة. دائما يفضل الستقاط صسور عامة بعيدة للجسم وصور مقربة لموضع الإصابة. كذلك يفضل أن تتمتع الكاميرا بخاصية إظهار التاريخ في الصورة حتى تعطي مصداقية كاملة للواقعة.

### (٥) الحصول على شهادة الشهود

كما سبق أن ذكرنا أن هناك شهود قد يفيدوا في إثبات واقعة التعذيب مثل:

(أ) شهود واقعة القبض على الشخص. هؤلاء الشهود يمكنهم الإدلاء بمعلومات قيمة عن شخصية الجناة ، وعن الطريقة التي عومل بها الشخص أثناء القبض عليه وأثناء اقتياده. هذه المعلومات قد تكون ذات دلالة عظيمة في تحديد علاقة واقعة القبض على الشخص بوفاته (إذا حدثت الوفاة). كذلك يمكن أن تكون لهؤلاء الشهود أهمية خاصة للتأكيد

على القبض على هذا الشخص إذا ادعت الشرطة أنها لم تقم باعتقاله أو ادعت عدم مسئوليتها عن الإصابات الموجودة بجسد الشخص.

(ب) رفقاء الحجز يستطيعوا أن يصفوا كون الشخص كان بحالة جيدة ثم أخذ لاستجوابه فسمعوا أصوات مثل الصراخ ، أو شاهدوه عائدا يعرج أو لا يستطيع المشي ، أو شاهدوا علي جسده مظاهر إصابات لم تكن موجودة قبل اقتياده للاستجواب ، أو شاهدوا على ملابسه بقع دماء. كذلك يستطيع هولاء الشهود وصف التعذيب الذي تعرضوا له هم أو الذي تعرض له آخرون أمامهم ، وهذا من شأنه أن يساعد في إثبات أن التعذيب يحدث في هذا المكان ، أو أن ضابط شرطة محدد هو المسئول عن وقائع التعذيب.

(ج) طبيب المستشفي التي حول لها المذكور لإسعافه من أي حالة صحية المت به نتيجة التعذيب.

# (٦) الاستفادة من الأدلة الأخرى المتاحة: مثل:

(أ) البيانات والتقارير الرسمية الصادرة عن هيئات دولية مثل الأمم المستحدة ، أو اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب. كما يمكن الاستفادة من القسرارات التي أصدرتها الهيئات الدولية وأعربت فيها عن القلق إزاء انستهاك حقوق الإنسان في دولة ما مثل قرار لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة ، أو الجمعية العامة لمنظمة الدول الأمريكية ، أو البرلمان الأوروبي. كذلك يمكن الاعتماد على التقارير السنوية التي تصدرها وزارة الخارجية الأمريكية عن أوضاع حقوق الإنسان في جميع أنحاء العالم.

(ب) تقارير وسائل الإعلام المحلية والدولية عن حالات التعذيب المختلفة التي حدثت في نفس هذه الدولة. الاستفادة من وسائل الإعلام في التوصل لضحايا التعذيب في تلك القضايا وطلب ضم هذه القضايا إلى ملف الدعوى

كدليل على تكرار تلك الحوادث. على أية حال هذه التقارير غير كافية لبدء اتهام رسمي ولكنها تضيف مصداقية للإدعاء.

### الاستعانة بمترجم

عملياً يفضل أن يكون الزائر يتحدث نفس لغة المحتجز ، لكن في بعض الأحيان تقابل المنظمات الدولية أشخاصا لا يتكلمون نفس لغة الزائر ولا توجد لغة ثالثة يجيدها الزائر أو المحتجز معاً يستطيعا التفاهم من خلالها. في هذه الحالة يجب أن يتم الاستعانة بمترجم. بعض الجمعيات تفضل أن يكون المسترجم من نفس بلد المحتجز التغلب علي المعوقات والاختلافات الثقافية والدينية بين الزائر والمحتجز ، ولكن الواقع العملي يؤكد خطورة ذلك علي المترجم فقد يتعرض لضغوط من السلطات لكشف النقاب عن المعلومات التي تم الإدلاء بها. أيضاً قد يؤدي ذلك لفقدان الثقة بيسن الزائر والمحتجز من إفشاء أسراره أمام المترجم تعذيب المحتجز بناء علي إدلاء المترجم للسلطات عن فحوي المقابلة بعد تعرضه لضغوط.

عند الاستعانة بمترجم يجب أن ينظر الزائر لوجه المحتجز وتعبيراته ولا يسنظر لوجه المترجم ويحاول أن يتفاعل مع المحتجز حتى لو لم يفهم الحوار مثل إيماءة الرأس حتى يشعره باهتمامه بالموضوع. إن الاستعانة بمترجم غالباً تؤدي لفقدان معلومات ، ولكن الاستعانة بمترجم محترف قد تقلل حجم المعلومات المفقودة. في هذه الحالات يفضل التنبيه على المترجم أن تتم الترجمة جملة بجملة ولا ينتظر فقرة طويلة من الكلام ثم يترجم. يجب أن يتم التنبيه على المترجم على طبيعة تلك اللقاءات وحساسيتها وأن

يسيطر علي مشاعره عند سماعه عن التعذيب أمام المحتجز. يجب عدم الاستعانة بمترجم محتجز ضمن المحتجزين وذلك حماية للمترجم المحتجز والمحتجز نفسه من انتقام السلطات.

### معوقات خروج المقابلة بنتائج جيدة

- (۱) معوقات تنظيمية مثل ضيق الوقت المتاح للمقابلة ، وعدم السماح بخصوصية المقابلة ، واختلاف جنس الزائر عن جنس المحتجز ، ووجود مترجم نتيجة اختلاف اللغة.
- (Y) معوقات بدنية مثل تألم المحتجز من تأثير التعذيب وعدم قدرته علي الجلوس لفترة طويلة أو فقده للحواس مثل حاسة السمع أو الرؤية.
- (٣) معوقات نفسية مثل الخوف على نفسه من إعادة التعذيب ، والخوف على على أقاربه من الانتقام ، والقلق ، والاكتثاب ، وكرب ما بعد الصدمة ، والانعزال عن الآخرين ، واليأس ، وفقدان الأمل.



#### القصل الثالث

### إصابات التعذيب الرضية

ذكرت منظمة العفو الدولية في تقريرها أن سلطات ثلث دول العالم تمارس التعذيب بشكل أو بآخر بالرغم من توقيعها علي قرارات الأمم المتحدة التي تحذر ممارسة العنف والأعمال الوحشية.

### التعذيب البدني

التعذيب البدنسي يمنل أكثر أشكال التعذيب حدوثا وغالبا يترك أثرا واضحا يدل عليه ، ولكن معظم تلك الآثار تزول بمرور الوقت. تبدأ إجراءات الطبيب الشرعي في التعامل مع حالة ادعاء التعذيب بالإطلاع على مذكرة النيابة وأوراق العلاج (إن وجدت) ثم بالاستماع إلى رواية مدعي التعذيب.

الحصول على الرواية الدقيقة لواقعة التعذيب كما سبق أن ذكرنا في الفصل السابق هو المدخل الصحيح للبحث وتوثيق مظاهر التعذيب. سلطات التعذيب دائما لها اليد العليا في السيطرة على الموقف من خلال الاستفادة من تجارب التعذيب السابقة باستخدام وسائل لا تترك أثرا يدل عليها أو الاستعانة بطبيب (طبيب السجن مثلا) في استخدام طريقة تعذيب لا تترك أثرا أو الإبقاء على ضحية التعذيب تحت سيطرة الشرطة حتى تشفي آثار التعذيب. كذلك تلجأ سلطات التعذيب غالبا إلى تعطية عينيي المجنى عليه وهذا يجعل رواية الشخص غير دقيقة ويتيح للجاني فوائد كثيرة أهمها هو عدم قدرة المجنى عليه في التعرف على شخصية الجاني، وعدم قدرته على وصف المكان الذي تم تعذيبه فيه.

طريقة فحرص الجسد تبدأ بالرأس والعنق ثم الطرفين العلويين ثم الصدر فالبطن فالظهر ثم الطرفين السفليين وأخيرا الآليتين والمنطقة التناسلية ، لكن هذا لا يمنع أن يسلك الطبيب الشرعى أي منهج آخر في الفحص يستريح له. على الطبيب الشرعي أن يفحص الرأس والعنق والشخص يرتدي كامل ملابسه ثم يطلب منه خلع الملابس عن الجزء الذي سيفحصه ثم يطلب منه إعادة ارتداء الملابس بهذا الجزء بعد الانتهاء من فحصب ايخلع ملابسه عن جزء آخر . على سبيل المثال بعد فحص الرأس والعنق يطلب الطبيب من الشخص خلع قميصه ليفحص الطرفين العلويين ثم يطلب منه خلع الفائلة الداخلية ليفحص الصدر والبطن والظهر ثم يطلب من الشخص ارتداء الفائلة والقميص ويخلع البنطلون لفحص الطرفين السفايين وأخيراً يطلب منه خلع سرواله التحتى إذا كانت هناك شكوى من الآليتين أو من الاعتداءات الجنسية. هذه الطريقة في خلع الملابس وارتدائها على مراحل تعطى الفحص قيمة كبيرة لسببين: السبب الأول هو رفع الحرج عن الشخص بجعله عارياً بالكامل ، والسبب الثاني هو متابعة حركات مفاصل الطرفين العلويين والسفليين للشخص أتناء خلع وارتداء الملابس حيث إن الشخص الذي يتصنع وجود إعاقات في الحركات بالتأكيد سيضيع تركيزه في إبراز تلك الإعاقات المصطنعة مع تعدد خلع وارتداء الملابس ، بينما خلعه لملابسه مرة واحدة سيجعله شديد التركيز في افتعال الإعاقات.

يبدأ الفحص بالنظر إلى مواضع الإصابات بكامل الجسد ، ثم يشرع الطبيب في تحسس مواضع الإصابات لوصف التورم وتألم المذكور عند تحسس موضع الإصابة.

يفحص الجلد فحصاً دقيقاً عن المظاهر الإصابية وفي حالة وجود أي مظهر إصابي يذكر موضعه تحديدا وأبعاده وشكله ولونه مقارنة بلون الجلد الطبيعي وعمقه ووجود تورم من عدمه ووجود وزم أو قشور أو تقرح أو فقاقيع أو أي مظاهر تشير لعدوي ميكروبية ثانوية.

بعد ذلك يفحص الشخص فحصاً منهجياً يشمل الجهاز القلبي الوعائي ، والجهاز التنفسي ، والجهاز العصبي المركزي. ثم تفحص مواضع الجسد فحصا دقيقاً عن تأثير التعذيب في المواضع المحددة التي يذكرها المريض عن الكسور والإزاحة والخلع للعظام وعن حركات الأطراف.

يجب ذكر كل المرئيات لكل موضع ذكره الشخص سواء كانت هناك مرئيات إيجابية أم سلبية. بعد ذلك يرسل الشخص لأي استشاري أو أخصائي يري الطبيب الشرعي ضرورة عرضه عليه للاستعانة برأيه ، ويجري الفحوص التي تتطلبها الحالة مثل رسم العضلات أو سرعة توصيل العصب.

توثيق الإصابات يبدأ بالوصف الدقيق لموضع وأبعاد وطبيعة ولون الإصابة ثم رسمها في الرسومات التوضيحية لجسم الإنسان ثم بالتصوير الفوتوغرافي للإصابة باستخدام كاميرا ٣٥ مم أو كاميرا أكثر دقة ويفضل أن يشتمل التصوير علي إظهار وجه الشخص أولاً للتعرف عليه ثم تصوير موضع الإصابة ويفضل أن تكون الكاميرا تتمتع بخاصية إظهار الساعة والتاريخ. يفضل أن تؤخذ الصور في ضوء النهار العادي دون الاستعانة بالفلاش ، وأن يوضع مقياس متري بجوار موضع الإصابة لتوضيح أبعاد الجرح في الصورة.

### أهم طرق التعذيب البدني

أشهر طرق ووسائل التعذيب البدني المستخدمة علي نطاق واسع علي المستوي العالمي تشمل:

- (١) الإصابات الرضية مثل اللكم بقبضة اليد أو الركل والرفس بالقدم أو الصفع باليد أو الضرب بالكرباج أو العصا أو كعب الطبنجة.
- (٢) الأوضاع الصعبة مثل التعليق من اليدين أو القدمين أو أبعاد الأطراف عن بعضها البعض بأقصى درجة أو تقييد الجسم في وضع شديد الصعوبة مثل وضع ثني الظهر أو وضع جلسة الببغاء.
- (٣) الحروق سواء بإطفاء السجائر المشتعلة بالجسد ، أو بوضع أداة معدنية ساخنة على الجسم ، أو إلقاء السوائل في حالة غليان على الجسم ، أو إلقاء الأطراف بقطع قماش مبللة بالكيروسين وإشعال النيران فيها.
- (٤) توصيل تيار كهربي في مواضع مختلفة من الجسد وخاصة المناطق التناسلية وحلمتي الثديين وأسفل صيواني الأذنين.
- (°) الهرس مثل هرس الأصابع بالوقوف عليها بالقدمين وهي مسندة علي الأرض.
- (٦) جروح نافذة باستخدام الأدوات الحادة مثل السكين أو باستخدام أسلحة نارية أو بإدخال أسلاك تحت أظافر اليدين أو القدمين.
- (٧) تعريض الجروح لمواد كيماوية مثل سكب الكحول أو ماء شديد الملوحة أو وضع الفلفل الحار أو الشطة داخل الجروح أو في تجاويف الجسم.
  - (٨) بتر أصابع اليدين أو القدمين (شكل ١).

(٩) في بعض دول أمريكا اللاتينية تستخدم طريقة تعذيب تسمي الجرس وفيها تدفيع رأس الشخص داخل وعاء معدني حيث تضرب الرأس بواسطة الوعاء بصورة متكررة فينتج عن ذلك تذبذب وضجيج غير قابل للاحتمال. في بعض الدول الإفريقية تلف رأس الضحية بحبل أو سلك ثم يلف ذلك السلك بالعصا مما يسبب ألماً حاداً وفي النهاية يؤدي إلى نزيف حاد من الأنف وفقدان الوعي.

### الإصابات الرضية

### أولا: السحجات (Abrasions)

السحج هو زوال الطبقة السطحية من الجلد نتيجة الاحتكاك بجسم صلب ذو سطح خادش أياً كان نوعه ويحدث بطريقة إيجابية أو بطريقة سلبية. نقصد بالطريقة الإبجابية تحرك الشخص على سطح ثابت مثل سحل الشخص على الأرض ، ونقصد بالطريقة السلبية هو تحرك أداة صلبة على سطح الجسم الثابت.

عادة تشاهد السحجات في مناطق الجلد الموجودة فوق العظام مباشرة وخاصة في مناطق العظام التي تغطيها طبقة رقيقة من الجلد. في معظم السحجات تزال الطبقة السطحية فقط من الجلد ولا يصاحبها نزيف ، ولكن إذا كان السحج عميق وممتد إلي طبقة الجلد التالية (طبقة الأدمة) فإن الشعيرات الدموية تنزف ويترسب سائل مصلي وردي اللون علي سطح الحلد.

### شكل السحجات يحدد طبيعة الأداة المحدثة لها:\_

\* السحجات القوسية (شكل ٢) تحدث نتيجة ضغط أظافر اليد علي الأنسحة.

- \* السحجات الخطية تنشأ من جر الشخص علي الأرض أو نتيجة القاؤه من سيارة متحركة والزحلقة علي الأرض (شكل ٣). امتلاء موضع السحج بالقاذورات والأتربة من جراء الحركة علي الأرض غالباً يؤدي إلي حدوث تلوث ميكروبي بالسحج.
- \* السحجات الحلقية حول المعصمين والكاحلين تحدث من الحبال وما يماثلها في حالات التقييد والتعليق.

# التطورات الالتئامية المشاهدة بالسحج تحدد عمره كالتالي:

- \* السحج الحديث يكون سطحه محمر ومغطي بسائل مصلي وقد يكون به قليل من الدم.
  - \* بعد بضع ساعات يتجمد السائل المصلى مكونا قشرة حمراء لينة.
    - \* بعد يومين إلى ثلاثة أيام تجف القشرة لتصبح صلبة بنية اللون.
      - \* بعد حوالي أسبوع تنفصل القشرة ويبقي سطح السحج محمرا.
- \* بعد حوالي أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع يزول احمرار اللون ويعود لون الجلد للوضع الطبيعي دون ترك أي أثر لندب.

### ثانيا: الكدمات (Bruises)

الكدم هو نوع من الإصابات الرضية تتمزق فيه بعض الأوعية الدموية (الأوردة والشرايين الصغيرة والشعيرات الدموية) تحت الجلد السليم فينشأ عن ذلك تجمع دموي تحت الجلد يتجاوز قطره بضعة مليمترات نتيجة الضرب أو الاصلطدام بأداة صلبة راضة بقوة غير كافية لإحداث جرح الجلد. الكدمات لا تحدث في الجلد فقط ولكنها تحدث في العضلات والأعضاء الداخلية أيضا.

الــنزيف النمشي petechial haemorrhage هــو عبارة عن كدمة صعيرة بحجـم رأس الدبــوس أو أقل وهي تنشأ عادة نتيجة الضغط أو الاصطدام المتوسط الشدة على الجلد أو نتيجة مص الجلد. النزيف النمشي يحدث أيضاً نتيجة حالة مرضية ليس لها علاقة بأي ضرب أو اصطدام.

هـناك فـارق بين كلمة كدم (bruise) وبين كلمة رض (contusion) فكلمـة كـدم تعني إن أثرها مرئي من خلال الجلد أو أنها موجودة تحت الجلد، بينما كلمة رض تعني أن أثرها موجود في أي منطقة من الجسم ولا يشـترط رؤيــته بالعيـن المجـردة مثل وجوده بالعضلات أو الطحال أو المسـاريقا. لكن علي أية حال دائما يتم الخلط بين الكلمتين ويفضل دائما استخدام كلمة كدم عند تقديم التقرير لجهة غير طبية.

### العوامل المؤثرة على وضوح الكدم

- (١) وجود فراغ كاف في منطقة الإصابة خارج الأوعية الدموية المصابة بحيث يسمح بتجمع الدم المتسرب فيه. لذلك فإن الكدم أكثر وضوحاً في الأنسجة الرخوة مثل تجويف العين أو كيس الصفن ويكون أقل وضوحاً في باطن القدمين وراحة اليدين نظرا لكثافة النسيج الليفي مما يقال تجمع الدم.
- (٢) شدة القوة الضارية تؤثر تأثيرا طرديا على ظهور الكدم فكلما زادت شدة الضربة زاد وضوح وظهور الكدم.
- (٣) <u>التركيب الوعائي للمنطقة المصاية يؤثر</u> تأثيرا طرديا فكلما زاد حجم وكثافة الشبكة الوعائية كلما زادت فرصة ظهور ووضوح الكدم.
- (٤) وجود عظام أسفل الجلد بالمنطقة المصابة: عند حدوث ضربة على مناطق مثل الرأس وجدار الصدر فإنها تحدث كدمات أكثر ظهوراً ووضوحاً من الضربة المماثلة لها من حيث الشدة التي تقع على جدار

البطن أو الآليتين وذلك لأن العظام في الحالة الأولى تعمل كسندان الحداد فينحصر الجلد بين العظام والقوة المؤثرة للأداة.

- (°) عمق الوعاء الدموي المتهتك: معظم الأوعية الدموية التي تتهتك في حالة الكدمات تكون سطحية وتقع فوق مستوي اللفافة العميقة (deep Fascia) ولذلك فإن تسرب أي كمية قليلة من الدم من الوعاء المتهتك ستؤدي لظهور ووضوح الكدم. أما إذا كان الوعاء الدموي المتهتك يقع أسفل اللفافة العميقة فإن الدم المتسرب لن يستطيع الصعود لأعلى وبالتالي لن يظهر هذا الكدم في معظم الحالات.
- (٦) السن: الشخص المسن يعاني من ضعف شديد بجدر الأوعية الدموية وقابلية الدم للتجلط وبالتالي فإن أي ضربة ضعيفة للشخص المسن تؤدي لتحطم جدار الوعاء الدموي وظهور ووضوح الكدم. كذلك الأطفال تظهر بهم الكدمات وتتضح بسهولة بأجسادهم مقارنة بالبالغين نظراً لقلة كمية النسيج الذي يغطى الأوعية الدموية ، مع ليونة الأنسجة.
- (٧) الرياضيون: بعض ممارسي الرياضة مثل الملاكمين ولاعبي الكاراتيه والجودو والمصارعة تتمتع أنسجتهم بمرونة شديدة وبالتالي فإنهم يتحملون كثيرا من الضربات العنيفة التي لا يتحملها الأشخاص العاديين دون ظهور ووضوح الكدمات.
- (^) الأمراض: بعض الأشخاص الذي يعانون من مرض الإسقربوط ونقص التغذية أو الذين يتعاطون بعض الأدوية أو مدمني تعاطي الكحول أو الذين يعانون من بعض أمراض الدم فإنهم ينزفون بسهولة ، ولذلك تظهر الكدمات لديهم بسهولة.

- (٩) زمن الفحص: الكدم يصبح أكثر وضوحاً بعد مرور عدة ساعات أو بضعة أيام من حدوث الضربة وذلك بسبب استمرار النزف من الوعاء الدموي المتهتك وتحرك الدم النازف من أسفل لأعلي في أتجاه الطبقة العلوية للجلد وتلوين الهيموجلوبين. لذلك في حالة إدعاء التعذيب بجسم صلب راض مع خلو الشخص من الآثار يجب إعادة فحصه بعد يومين من تاريخ الاعتداء لاحتمال ظهور كدمات لم تكن ظاهرة.
- (١٠) بنيان الجسم: تظهر الكدمات أكثر وضوحاً في الشخص البدين عن الشخص النحيف بسبب كثرة الأنسجة الرخوة ووجود فراغات كافية بينها لظهور ووضوح الكدم.

#### عمر الكدمات

تحدث تغيرات لونية بالكدمات نتيجة التغيرات في هيموجلوبين الدم وتظهر كالتالى: ــ

- \* الكدم الحديث يكون أحمر اللون (شكل ٤).
- \* بعد فترة قصيرة يتغير لون الكدم إلى اللون الأحمر المختلط باللون الأزرق أو البنفسجي (شكل ٥).
- \* بعد أربعة إلى خمسة أيام يتغير لون الكدم إلى اللون الأخضر (شكل ١).
  - \* بعد أسبوع إلى عشرة أيام يتغير لون الكدم إلى اللون الأصفر.
    - \* بعد أسبوعين يزول الكدم نهائيا.

#### موضع الكدمات

عادة تظهر الكدمات في موضع الإصابة إلا في بعض الاستثناءات مثل:

- \* ظهور الكدم في جفون العينين بعد الضرب على الجبهة.
  - \* ظهور الكدم عند كعب القدم بعد الضرب علي الساق.

بعض الكدمات وخاصة في كبار السن قد تترك خلفها زيادة في صبغ الجلد (دكانة) لفترة تتراوح بين ٥ - ١٠ سنوات. هذه الدكانة لا تعني بالضرورة أن تكون هي موضع الضربة الأصلي ولكنها هي موضع تجمع الدم بعد الإصابة والذي قد يكون قد تغير بفعل الجاذبية الأرضية.

### (Black eyes) العبون السبوداء

عادة يسمي التجمع الدموي حول حجاج العين بالعيون السوداء. هذه الحالة الإصابية تنشأ نتيجة أحد الأمور الثلاثة التالية:

- (۱) الضرب المباشر للعين (شكل ۷) سواء بقبضة اليد أو الرفس بالقدم ، وهذه قد يصاحبها كدم أو سحج بأعلى الخد أو الحاجب أو الأنف. قد يشمل ذلك عين واحدة أو العينان ، وفي حالة إصابة العينين فإن التجمع الدموي لن يكون متماثلا بالعينين. هذه الحالة الإصابية لا يمكن حدوثها وفق إدعاء الجاني نتيجة سقوط هذا الشخص على الأرض داخل مركز الشرطة لأن بروز عظام حاجب العين وعظام الخد والأنف تمنع الارتطام المباشر بين الأرض المنبسطة والعين.
- (٢) إصابة رضية للجبهة (شكل ٨) سواء أدت لكدم أو جرح رضي بالجبهة. في هذه الحالة ينزل الدم المتواجد تحت الجلد بالجبهة لأسفل بفعل الجاذبية الأرضية إلى منطقة حجاج العين فيحدث مظهر العين السوداء. يشترط بقاء الشخص على قيد الحياة بضعة ساعات على الأقل في الوضع واقفا أو جالسا حتى ينزل الدم من الجبهة لحجاج العين ، وبالتالي لا يمكن مشاهدته في الحالات التي حدثت فيها الوفاة مباشرة عقب إصابة الجبهة. يسهل تمييز تلك الحالة من خلال وجود أثر الجرح أو الكدم بالجبهة وأثر امتداده من موضع الإصابة الأصلى وحتى حجاج العين.





شكل (٢) سحجات قوسية نتيجة ضغط أظافر اليدين

شكل (١) بتر أصابع القدمين



شكل (٤) كدمات حديثة محمرة اللون

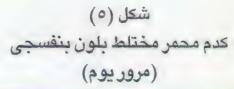


شكل (٣) سحجات خطية طولية تحدث من الجر على الأرض





شکل (٦) کدم مخضر (مرور حوالی ٥ أيام)





شكل (٨) عيون سوداء نتيجة إصابة رضية بالجبهة



شكل (٧) عين سوداء نتيجة الضرب بقبضة اليد

إذا كانت إصابة الجبهة على الخط المنصف للجسم فإن العين السوداء تشاهد عادة متماثلة في العينين. أما في حالة وجودها بالجبهة فوق أحد العينين (أي يسار أو يمين الجبهة) فإن الدم ينزل للعين التي يقابلها وبالتالي تشد عين سوداء وأخرى سليمة.

(٣) كسور الحفرة الأمامية لقاعدة الجمجمة نتيجة ضربة رضية بالرأس مما يؤدي لحدوث تهتك بالفصين الجبهيين للمخ وكسور ثانوية بالعظم الرقيق لحجاج العين الذي يسمح بدوره بدخول النزيف الدموي لحجاج العين (شكل ٩).

# ثالثا: \_ الجروح الرضية (التهتكات)

الجروح الرضية هي عبارة عن تمزق أو تشقق الأنسجة نتيجة الضرب بآلات صلبة راضة أو السقوط علي أجسام صلبة. هذه الجروح الرضية عادة تشاهد بالجلد الذي يوجد أسفله عظام ولذلك تشاهد عادة بالرأس ونادراً جداً ما تشاهد الجروح الرضية بالبطن أو الآليتين. فروة الرأس من أكثر المواضع التي يمكن أن تشاهد فيها الجروح الرضية حيث تنحصر الفروة بين الأداة الراضة وبين عظام الجمجمة مثل السندوتش. نظراً لقلة سمك فروة الرأس ومتانة وسماكة عظام الجمجمة فإن الأداة الراضة غالباً تشق الجلد شقاً نظيفا بحيث يبدو لغير الخبير حاد الحواف مثل الجروح القطعية ولكن يمكن تمييزه عن الجرح القطعي من خلال:

(۱) وجود أنسجة عابرة تصل بين حافتي الجرح (شكل ۱۰) ، هذه الأنسجة لا يمكن مشاهدتها في حالة الجروح القطعية لأن الأداة الحادة تقطع الأنسجة قطعا كاملاً.

- (٢) كسور عظام الجمجمة تكون مفتتة (شكل ١١) أو منخسفة (شكل ١٢) أو شرحية (شكل ١٤) التي أو شرحية (شكل ١٤) التي تصاحب الأدوات الحادة.
- (٣) تكدم وتسحج وهرس حواف الجرح (شكل ١٥) ، ولكن هذه المنطقة قد تكون ضبيقة جداً مما يتطلب استخدام عدسة مكبرة لمشاهدة هذه المنطقة الضبيقة.
- (٤) شعر فروة الرأس يهرس ويقطع قطعا غير حاد ويدخل داخل الجرح، أما الأداة الحادة فتقطع الشعر قطعاً حاداً.

#### تقدير عمر الجرح والكدم

تقدير عمر الجروح والكدمات لابد أن يؤخذ بحذر شديد نظراً لأن هناك عوامل كثيرة تؤثر في سرعة النثام الآثار الإصابية مثل سن المجني عليه وجنسه وحالته الصحية العامة ونوع النسيج المصاب وشدة الإصابة. كذلك توجد عوامل كثيرة تثبط أو توقف عمليات التئام الجروح مثل التعرض للإشعاع والكورتيزون ومرضي الأسقربوط وارتفاع نسبة السكر في الدموي والصدمة في الدموي والتعرض للبرد الشديد.

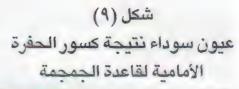
#### الضرب بالبدين

### الصفع واللكم للأذن والوجه

الصفع على الوجه من أكثر وسائل التعذيب استخداما وهو يمثل إساءة وإهانـة كبـيرة لكـرامة الشخص. الصفع على الوجه يترك عادة كدمات محمرة غير مميزة (شكل ١٦ ، شكل ١٧) ، وفي أحيان قليلة يترك كدمات طولية تمثل الأصابع وذلك في حالة ابتعاد الأصابع عن بعضها البعض.



شكل (۱۰) الأنسجة العابرة بين حافتى الجرح تميز الجرح الرضى





شكل (۱۲) كسور منخسفة بعظام الجمجمة



شكل (۱۱) كسور مفتتة بعظام الجمجمة



شكل (١٤) كسر قطعى بعظام الجمجمة

شكل (١٣) كسر شرخى بعظام الجمجمة



شكل (١٦) كدمات حدثت من الصفع باليد على الوجه



شكل (٥١) تكدم وتسحج حول الجرح الرضى

V .

وجبود خاتم كبير في إصبع الجاني قد يحدث جرح رضي عند الصفع بالوجه ويترك ندبة التئام مميزة عند التئامه ، فإذا تكررت هذه الندبة بنفس الشكل مع عدد كبير من المجني عليهم في نفس موضع الاحتجاز دل ذلك عليي أن الفاعل واحد. ندب الوجه عادة تكون صغيرة ويجب تمييز ندب التعذيب عين تلك الناتجة عرضياً أثناء اللعب في فترة الطفولة أو تلك الناتجة عن الالتهابات وحب الشباب أو العلامات القبلية.

كتراً ما يصل صفع الوجه إلى الأذنين (تسمى طريقة الهاتف telefono وهي كثيرة الاستخدام في شيلي والمكسيك) ، وكثيراً أيضاً يصل الضرب بقبضة اليد أو بالعصا إلى الأذن. هذه الضربات قد تحدث نزيفا وقتيا من الأذن مع فقدان السمع نتيجة تهتك طبلة الأذن (شكل ١٨). غالباً يشعر الشخص بطنين بالأذن عالنائل tinnitus للحظة قصيرة.

ثقب طبلة الأذن يشاهد كثيراً ولكن لكون معظم تلك الثقوب يكون قطرها أقبل من ٢مم فهي تحتاج لفحص دقيق حتى يتم تشخيصها. عادة تلتئم (شكل ١٩) الثقوب الصغيرة بطبلة الأذن بمفردها دون تداخل جراحي في فترة حوالي عشرة أيام وبالتالي بتحسن السمع تدريجياً بهذه الأذن. لكن في حالات نادرة جداً تحدث إزاحة لعظيمات الأذن مما يؤدي للفقد الدائم للسمع. علينا دائما أن ندرك أن ثقوب طبلة الأذن قد تحدث بدون تعذيب سواء نتيجة إصابات عرضية أو نتيجة الضرب من أحد الوالدين أو أحد المدرسين أو نتيجة حالة مرضية ولابد هنا من عرض الحالة علي المدرسين أو نتيجة حالة مرضية ولابد هنا من عرض الحالة علي أخصائي الأنف والأذن للاستعانة برأيه وتوضيح ما إذا كان هذا الثقب إصابي أم مرضي.

حالات ثقب طبلة الأذن التي تعرض متأخرة على الجهات الطبية عادة يشاهد بها ندبة أو أكثر بطبلة الأذن وهنا يكون التمييز بين كونها مرضية أو إصابية المنشأ أمر في غاية الصعوبة. على أية حال معظم الندب المرضية بطبلة الأذن تكون مستديرة ومتماثلة بينما الندب الإصابية تكون عادة نجمية الشكل.

الإصابات الرضية بالأذن الخارجية قد تحدث تجمع دموي أو تهتك بصيوان الأذن أو حتى انفصال كامل لجزء من صيوان الأذن (شكل ٢٠). الإصابات الرضية للأذن الوسطي والأذن الداخلية قد تؤدي إلي فقدان السمع ، والدوخة وطنين الأذن ، وعدم الثبات ، ونادراً تؤدي إلي شلل انعصب الوجهي. في حالة الشكوى من تأثر السمع يجب العرض علي أخصائي الأنف والأذن لإجراء رسم سمع وتقييم حالة عظيمات الأذن والأذن الداخلية. فقدان السمع قد يكون فقدا توصيليا أو فقدا حسيا عصبيا. فقدان السمع التوصيلي قد يحدث نتيجة تهتك طبلة الأذن أو تجمع الدم في الأذن الوسطي ، أما فقدان السمع الحسي العصبي فعادة يشير لتحطيم قوقعة الأذن بالأذن الداخلية.

أحيانا يشاهد سائل ينزل من الأذن وقد يكون نابعاً من الأذن الخارجية أو الأذن الداخلية. إذا ثبت أن هذا السائل هو سائل مخي شوكي (CSF)، يلزم إجراء أشعة مقطعية أو أشعة رنين مغناطيسي لتحديد موضع الكسر. الصفع واللكم للعين

تحدث إصابات كثيرة بالعينين سواء نتيجة الضرب المباشر العين أو نتيجة غير مباشرة للضرب بالوجه أو الرأس، هذه الإصابات تشمل نزيف

بملتحمة العين (شكل ٢١) أو بالشبكية ، أو خلع بعدسة العين ، أو انفصال بالشبكية.

أحياناً كثيرة يأمر الجاني الشخص المعذب بالنظر لقرص الشمس لفيترات طويلة من النهار أو يأمره بالنظر في مصدر إضاءة قوي مسلط على عينه. على النقيض من ذلك قد يترك المحتجز لشهور أو سنوات في غرفة شديدة الإظلام لا يدخلها الضوء نهائياً. مثل هؤلاء المجني عليهم يشكون من تدميع العين المستمر والخوف المرضي من الضوء (photophobia).

في أي حالة ادعاء إصابة للعين يجب أن يعرض الشخص مباشرة على أخصائي العيون لبيان حالته وتوضيح ما إذا كانت مرضية أم إصابية. الصفع واللكم للأنف

الجزء السفلي من الأنف غضروفي وبالتالي فهو طري ومرن ويتحمل الضربات دون ظهور مظاهر إصابية به. أما الجزء العلوي من الأنف فهو عظمي وبالتالي فإن اللكم أو حتى الصفع العنيف قد يؤدي لحدوث كسر أو انحسراف في حاجر الأنف. في البداية يكون تشخيص هذا الكسر أو الانحراف ليس سهلاً بسبب تورم الأنسجة الرخوة ، ولذلك يفضل إعادة فحص الشخص الذي يشكو من تورم الأنف بعد مرور ٧٧ ساعة من الواقعة على الأقل حتى يكون هذا التورم في طريقه للزوال. جس الأنف باليد قد يحدث طرقعة وهي علامة تشخيصية لهذا الكسر. في تلك الحالات بليد م إجراء فحص شعاعي باستخدام أشعة x. أما في الحالات التي يكون أو تصوير بالرنين المغناطيسي على الأنف. إن النزف من الأنف هو أهم وتصوير بالرنين المغناطيسي على الأنف. إن النزف من الأنف هو أهم

مظاهر العنف على الأنف ، وقد يكون هذا النزف مميتا في الشخص الذي يفقد وعيه من تأثير الضرب إذا سال الدم للخلف عبر فتحة الأنف الخلفية ووصل إلى الحنجرة فيسد المسالك الهوائية.

## اللكم بالقم

أحيانا يؤدي اللكم الشديد للفم إلي تكدم أو تهتك بالسطح الداخلي المبطن للشفتين (شكل ٢٢) ، خلع أو كسور بالفك مع تحديد في حركة الفك ، خلع أو كسر أو خلخلة في الأسنان الطبيعية ، كسر في الأسنان الصناعية ، تسورم في الله ، نزيف من الأسنان والله ، آلام في الأسنان والله ، أو سقوط حشو الأسنان. في بعض الأحيان يلزم إجراء أشعة x أو تصوير بالرنيس المغناطيسي للتأكد من سلامة عظام الفكين والأسنان والأنسجة الرخوة. كثيراً ما يتم توصيل التيار الكهربي في حالات التعذيب بالكهرباء باللسان أو الفيم أو الشفتين أو حتى الله وهذا قد يؤدي إلى ظهور سحج صغير في موضع التوصيل.

## الرفس والركل

السرفس والركل بالقدم المنتعلة (أي التي ترتدي حذاء) قد تترك كدمة على الجسم تميز الحذاء وخاصة الأحذية الجلدية ، أما أحذية التدريب الرياضية المطاطية فعادة لا تترك أثرا مميزا لها. غالباً تشاهد آثار الرفس والسركل على البطن (شكل ٢٣) والصدر أو الوجه (شكل ٢٤). الضرب بمقدمة الحذاء قد تترك سحجة مقوسة أو تهتك. الضرب العمودي للقدم المنتعلة بقوة يترك انطباع مميز مثل الانطباع الذي يتركه إطار السيارة. أما إذا كانت الركلة سريعة جداً وشديدة فإنها تحدث تكدم عميق وبالتالي قد لا يظهر أثره خارجياً.



شکل (۱۸) ثقب طبلة الأذن نتيجة الصفع باليد على الأذن



شکل (۲۰) انفصال جزء من صيوان الأذن



شکل (۱۷) كدمات حدثت من الصفع باليد على العنق



شکل (۱۹) التئام الثقب الإصابي بطبلة الأذن دون تداخل جراحى ٧٥



شكل (٢٢) كدم بالسطح الداخلى للشفه العليا نتيجة اللكم بقبضة اليد



شكل (٢١) نزيف بالعين نتيجة الصفع باليد



شکل (۲٤) رکل الوجه بالقدم



شكل (٢٣) ركل البطن بالقدم

أحيانا يدوس الجاني بقدمه المنتعلة (شكل ٢٥) علي جسد المجني عليه بعد أن يطرحه أرضاً. وفي أحيان أخري يقف بكامل وزنه علي جسد المجني عليه ، وفي أحوال ثالثة قد يقفز فوق جسد المجني عليه سواء بقدم واحدة أو بقدما الأثنتين. عادة يقف الشخص علي الصدر أو البطن أو حتى اليدين وغالبا يؤدي الوقوف علي اليد إلي كدم بالجلد أو سحجات باليد (شكل ٢٦) المسنودة علي الأرض وأيضاً قد يؤدي لكسور بعظام الأضلاع أو القص أو مشطيات اليدين. إن الوقوف أو القفز علي البطن قد يؤدي لتهتكات بالأحشاء الداخلية (شكل ٢٧) ونزيف داخلي بالتجويف البطني.

في أحوال أخري يرفس الجاني بقدمه المنتعلة الوجه فيؤدي لكسر بالفك العلوي أو السفلي أو كليهما معاً وقد يكون الكسر أحادي الجانب أو علي الجانبين ، وكذلك قد يؤدي الرفس لكسر عظام الأنف والوجنتين والأسنان وإصابات جسيمة بالعينين مثل انفصال الشبكية أو نزيف بالملتحمة أو خلع عدسة العين ، وأحيانا تكون الرفسة مميتة وتؤدي لفصل عظام الوجه عن قاعدة الجمجمة، في تلك الحالة يجب تسليخ جلد الوجه كاملا لأعلي بدءا من الشق الذي يتم إحداثه في العنق ويرفع الجلد إلي مستوى الحجاجين ، ويعاد الجلد ثانية لوضعه بعد الانتهاء من فحص الأنسجة الرخوة والعظام بالوجه وبالتالي يعاد بناء تركيب الوجه جيدا. عادة يكون كعب الحذاء هو الأشد حدوثا للإصابات من مقدمة الحذاء.

أحديانا يؤدي الرفس بالأذن إلى فصل جذر الأذن عن الرأس نتيجة تمزق الحافة الخلفية وهي موضع انصال الأذن بالرأس.

أخطر إصابات الركل على الإطلاق هي تلك الموجهة لكيس الصفن فهي عادة تحدث تنبيه للعصب الحائر والذي قد يؤدي عن طريق الفعل

المنعكس لنوقف القلب والوفاة الفجائية. في هذه الحالات قد نشاهد تهتك (شكل ٢٨) أو كدم (شكل ٢٩) بكيس الصفن ، مع أنزفه دموية حول الخصيتين داخل كيس الصفن.

## الضرب بالأدوات الراضة

الأدوات الراضية هي الأكثر استخداما في التعذيب على مستوي العالم بعد الضرب باليدين والقدمين ويأتى بعدهم إلى حد كبير الصعق الكهربي.

عادة يحاول الجانى الضرب بأداة راضة مثل الكرباج والخرطوم والعصا وأكاباس الرمل لعدة أسباب أهمها هو إحداثها لكدمات فقط دون جروح بجسد المعذب وبالتالى تختفي الكدمات خلال عدة أيام دون ترك ندب أو أي أثر يدل عليها حيث يتركه تحت بصره عدة أيام ليزول أثر هذا الضرب ثم يعرضه على الجهات التحقيقية المختصة بالتهمة الموجهة إليه بعد أن تكون كل الآثار قد زالت ، بالإضافة لكون الإصابات الرضية تحدث آلاما شديدة بجسد المعذب، أحيانا يلف الجاني جسد المعذب بفوط أو بطانية أو ملابس عديدة ويضربه بأي من هذه الأدوات الراضة فيقل الأثر الخارجي للأداة على الجلد ولكنها عادة تحدث رضوض شديدة بالعضلات فتستغرق أياما عديدة حتى تطفو على سطح الجلد على شكل كدمات ، وقد تحدث نريفا داخليا بتجاويف الجسم نتيجة شدة الضرب. في الحالات الشديدة التي تتأذى فيها العضلات بشدة ينطلق الميوجلوبين myoglobin (ميو جلوبين هو صبغ بروتيني موجود في العضلات) مما قد يؤدي لحدوث فشل كلوي.

الضرب بالأدوات الراضة الصلبة المستطيلة مثل العصا أو ما في حكمها يعطى كدم شريطى مزدوج مستقيم (شكل ٣٠) عبارة عن خطين



شكل (٢٦) سحجات بظهر اليد والأصابع نتيجة الوقوف على باطن اليد



شكل (٢٥) إنطباع أثر الحذاء على الجلد



شكل (٢٨) تهتك كيس الصفن نتيجة الركل بالقدم



شكل (٢٧) تهتك الكبد نتيجة ركل البطن بالقدم



شكل (۳۰) كدم شريطى مزدوج مستقيم يحدث من الضرب بالعصا



شكل (٢٩) كدم بكيس الصفن نتيجة الركل بالقدم



شكل (٣٢) سحجات نتيجة الضرب بجنزير



شكل (٣١) كدمات شريطية مزدوجة ملتفة حدثت من الضرب بالكرباج

متوازيين مستقيمين من التكدم بينهما منطقة باهئة من الجلد تساوي جزء العصا المرتطم بالجسم حيث تحدث إزاحة للدم النازف علي جانبي موضع الضربة. عادة تشاهد تلك الكدمات بالظهر أو الصدر أو البطن. أما الضربة عادة تشاهد تلك الكدمات بالظهر أو الصدر أو البطن. أما الستخدام جسم صلب راض مرن مثل الكرباج فإنه يعطي نفس الكدم الشريطي ولكنه يكون له القدرة علي الالتفاف حول مواضع الجسم الملتفة (شكل ۳۱) كما إن له القدرة علي الوصول والدخول داخل الثنايا والستجاويف مثل المنطقة السفلي للعمود الفقري بالظهر وهذا ما يميز تلك الأدوات عن العصا الصلبة المستقيمة التي لا تستطيع أن تترك أثرها بالمنطقة القطنية للعمود الفقري بأسفل الظهر، الضرب بالجنزير يعطي بالمنطقة القطنية للعمود الفقري بأسفل الظهر، الضرب بالجنزير يعطي على خط واحد (شكل ۳۲).

## الضرب بالفلقة

هــذه الطــريقة مشهورة جداً ومورست على نطاق واسع عبر الأزمنة المخــتلفة فــي الــتاريخ وخاصة في الهند ومنطقة الشرق الأوسط وتري منظمة العفو الدولية أنها تستخدم في تُلاثين دولة على الأقل.

في هذه الطريقة تقيد القدمين وترفع لأعلى ويضرب المعذب على باطن القدمين العاريتين بعصا الشوم (شكل ٣٣) أو الخيزران أو عصا السشرطي أو السوط. هذا يودي إلى كدمات (شكل ٣٤) وسحجات (شكل ٥٥) وآلام مبرحة بالقدمين مع تورمهما ، وأحيانا يؤمر الشخص بالمسمي أو الجري عقب هذا الضرب لإحداث آلام شديدة عندما يدوس الأرض بقدميه المتورمتين. في أحيان أخري يؤمر هذا الشخص المعذب بحمل شخص آخر على ظهره ويسير به مما يزيد إحساسه بالألم بقدميه.

قد يلجأ الجاني بعد الانتهاء من الضرب بالفلقة بوضع قدمي المعذب في ماء مالح ثم يأمره بارتداء حذائه وذلك لتقليل حجم تورم القدمين.

تـشخيص الـضرب بالفاقة أمر في غاية السهولة إذا عرض الشخص علي الطبب الشرعي في غضون أسبوع من الواقعة حيث يتألم الشخص المعذب بشدة وهو يمثني علي قدميه لحظة دخوله لمكتب الطبيب الشرعي للكشف عليه ويظهر الفحص تورم واحمرار (أو ازرقاق أو تلونات مختلفة حسب الفترة الزمنية المنقضية) مع التألم عند تحريك أصابع القدمين ، وأحيانا يحدث اسوداد بأصابع القدم ناتج عن نقص التروية بالدم نتيجة تهتك الأوعية الدموية المغذية للأصابع (شكل ٢٦). يتألم هذا الشخص بشدة عند لمس باطن قدميه أثناء الكشف عليه ، لذا يجب مراعاة ذلك وألا يوقفه الطبيب الشرعي أثناء الكشف كثيراً حتى لا يتألم أكثر. أحيانا تشاهد جروح بساطن القدم وخاصة إذا استخدم الجاني كرباج أو ما شابه ذلك وأحيانا أخري في الحالات العنيفة جداً تحدث كسور بمشطيات أو سلاميات أصابع القدمين ونادراً ما تشاهد كسور في أظافر القدمين الطويلة ، لذلك يجب أن يتم إجراء أشعة x للتأكد من خلو القدمين من الكسور.

استخدام طريقة الفلقة في التعذيب بشدة ولمرات متعددة قد تؤدي لتأثير كبير على قدرة الشخص على المشي لسنوات طويلة. فقد يظل الشخص يعاني لسنوات طويلة من عدم قدرته على تحمل المشي ويحتاج للراحة كلما سار مسافة تصل لمائة متر تقريبا. أي إن هذا الشخص يتألم بعد المشي لفترات قصيرة وكذلك يتألم في المساء عند نومه نتيجة دفء فراش سرير النوم مما يحدث وخز خفيف وألم محرق بالطرفين السفليين وخاصة بباطن

القدمين وعضلات سمانة الساقين. تخف هذه الآلام بالسير على أرض باردة أو بوضع القدمين في ماء بارد.

هذا الشخص غالبا لا يستطيع أن يجلس مربع رجليه ولا يستطيع قرفصة رجليه دون تألم شديد. وفي الحالات الشديدة أيضا تصبح مشية هذا الشخص غير متناسقة. كذلك في الحالات الشديدة قد تتأذى الأعصاب الجلدية بالقدم مما يؤدي إلى إحساس بالتنميل مع الشكوى من كثرة التعرق وسخونة أو برودة بإصبع أو أكثر من أصابع القدمين. في الحالات الأكثر شدة يفقد كعب القدم وظيفته الأساسية وهي امتصاص الصدمات وبالتالي عندما يضع الشخص قدمه على الأرض أثناء المشى فإن صدمة ارتطام قدمه بالأرض تنتقل مباشرة لأعلى لباقى الهيكل العظمي بالجسد وقد تصل إلى العمود الفقري مما يؤدي إلى وجود ألم مزمن متواصل خفيف بالساقين والفخذين وعظام الحوض والظهر عند الوقوف أو المشي. يمكن تشخيص تلك الحالمة المتقدمة من خلال تحسس العظام تحت الجلد مباشرة بباطن القدم وكذلك من خلال مشاهدة تسطح القدم بالكامل على الأرض للشخص الواقف. تشخيص صحة الادعاء بالضرب بالفلقة يعتمد على مشاهدة الكدمات أو السحجات أو الكسور أو تنكرز غير ميكروبي لمشطية أو أكثر من مشطيات القدم. التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) يظهر زيادة سماكـــة لفافة باطن القدم.

# الإصابات الرضية للرأس

يصعب حدوث سحجات بفروة الرأس نظرا لوجود الشعر الذي يحول بين الاحتكاك المباشر بين الفروة والجسم الصلب مثل الأرض. لكن الضربات الرضية للرأس قد تحدث كدم يتضح علي هيئة تورم في موضع

الضربة. يصعب أو يستحيل تحديد طبيعة الأداة الراضة المحدثة للكدم بفروة الرأس بسبب وجود الشعر الذي يعمل كوسادة ، ويستثني من ذلك الفروة الصلعاء أو منطقة الجبهة الخالية من الشعر فيكون حكمها مثل باقي أجزاء الجسم.

في الإصابات الرضية الأكثر شدة تحدث تهتكات بفروة الرأس التي تسنزف بغزارة ويمكن أن يكون هذا النزيف خطيرا أو حتى مميتا إذا كان التهتك يشمل منطقة كبيرة من فروة الرأس، هذه التهتكات يجب تمييزها جيدا من الإصابات القطعية كما سبق أن ذكرنا.

إصابات الرأس قد تحدث في موضع الارتطام (coup injury) أو تحدث في الجهة المقابلة لموضع الارتطام (contracoup injury) مثل تلك التي قد تحدث من السقوط من علو، أهم أعراض إصابات الرأس هي الارتجاج الدماغي concussion والذي يمكن تعريفه بأنه حالة شلل عابر فوريـة الحـدوث أو اضطراب في وظائف المخ عقب صدمة قوية على الـرأس ، وقـدر العلماء سرعة الأداة الراضة اللازمة لإحداث الارتجاج الدماغي بأنها لا تقل عن ٢٨ قدم/ثانية (٣٠ كم/ساعة). أهم مظاهر الارتجاج الدماغي هي فقد الوعي لثوان أو دقائق (إذا امتد إلى ساعات أو أيام فإن ذلك يشير لحدوث أذية في التركيب البنائي للمخ) وشعور المريض بصداع شديد وقيء حتى يعود لوعيه. مصير الشخص المتعرض للارتجاج الدماغي يكون أحد ثلاثة أحوال: الحالة الأولى هي شفائه التام وعودته لحياته الطبيعية كأن هذه الضربة لم تحدث. الحالة الثانية هي فقدان الوعي لثوان أو دقائق ثم يعود المصاب لوعيه كاملا ثم بعد بضعة أو عدة ساعات يفقد وعيه مرة أخرى نتيجة الانضغاط الدماغي. الحالة الثالثة هي الوفاة

نتيجة الإصابة الشديدة بأنسجة المخ. في الحالة الثانية التي يمر فيها الشخص بفقدان الوعي ثم استعادة الوعي ثم فقدان الوعي تسمي الفترة التي يستعيد فيها الشخص وعيه بالفترة البيضاء (lucid interval) وتكمن أهمية تلك الفترة في إمكانية أن يدلي المصاب بالواقعة كاملة وبالتالي قد يستطيع تحديد اسم الجاني وطريقة تعذيبه، في هذه الحالة يفقد الشخص وعيه مرة ثانية نتيجة حدوث نزيف دماغي مما يؤدي للضغط علي المراكز الحيوية بالمخ.

الإصابات الرضية الشديدة قد يصاحبها كسور في عظام الجمجمة، ولتوضيح ذلك يجب أن نذكر نبذة صغيرة عن التركيب التشريحي لعظام الجمجمة، تتركب عظام الجمجمة من صفيحتين متوازيتين من العظام تسميان الصفيحة الخارجية والصفيحة الداخلية ، ويفصل الصفيحتين عن بعضهما البعض منطقة مركزية من عظم إسفنجي ناعم، عادة يكون سمك الصفيحة الداخلية ، ولكن يختلف سمك عظام الجمجمة من منطقة لأخرى بالجمجمة حيث يترقق جدا ويقل سمكه في عظم خلفية في المنطقة الصدغية إلى حوالي ٤ مم بينما يزيد سمكه في عظم خلفية الجمجمة ليصل إلى ١٥ مم وقد يزيد عن ذلك ، بينما يتراوح متوسط سمك العظم الجبهي والجداري ما بين ٧ مم إلى ١٠ مم.

الإصابات الرضية الشديدة تحدث كسور شرخية أو كسور مفتتة في عظام الجمجمة. عند اصطدام الأداة الراضة بالرأس تنضغظ عظام الجمجمة للداخل في اتجاه المخ. قد تستطيع مرونة عظام الجمجمة المتصاص الضربة وتعود لوضعها الطبيعي دون حدوث كسور ، أما إذا زادت شدة الضربة عن درجة مرونة العظام فإن الصفيحة الداخلية تنكسر

أسفل موضع ارتطام الأداة بينما تنكسر الصفيحة الخارجية على جانبي موضع الارتطام. عادة تكون الكسور الناتجة عن العصا وما في حكمها كسور شرخية ممتدة من موضع الضربة الأصلي إلي جزء أو أكثر من باقعي أجزاء الجمجمة. لكن في بعض الأحيان تحدث العصا كسور مفتتة ويمستد منها كسور شرخية من الجزء المتفتت (موضع الضربة الأصلي) إلى جزء أو أكثر من باقي أجزاء الجمجمة. أما الضرب بجسم محدود المساحة مثل رأس المطرقة (الشاكوش) فإنها تعطي كسر منخسف فقط أو كسر منخسف به الضربة الضربة ودرجة ميلها على الرأس.

الإصابات الرضية للرأس قد تحدث نزيف دماغي مثل النزيف خارج (أو فوق) الأم الجافية (extradural haemorrhage) الذي يحدث بين السطح الداخلي الجمجمة والسطح الخارجي للأم الجافية ، والنزيف تحت الأم الجافية (subdural haemorrhage) الذي يحدث بين السطح الداخلي لللم الجافية والسطح الخارجي للأم العنكبوتية ، والنزيف تحت العنكبوتية والأم الجافية والسطح الخارجي للأم العنكبوتية والأم العنكبوتية والأم الحنون ، والنزيف داخل جوهر المخ (subarachnoid haemorrhage). الحنون ، والنزيف داخل جوهر المخ (intracerebral haemorrhage) حدوث نريف مصاحب الإصابة رضية بالرأس الا يشترط حدوث كسور بعظام الجمجمة ، أي إن النزيف الدماغي الإصابي قد يصاحبه أو الا يصاحبه كسور بعظام الجمجمة. نظر الصلابة الجمجمة المحيطة بالمخ واستحالة تمددها فإن النزيف الدماغي يؤدي إلي زيادة حجم محتويات تجويف الجمجمة. هذا النزيف يزيح السائل النخاعي بالبطينات المخية وأسفل العنكبوتية ويحل محله ، وكذلك يضغط على الأوعية الدموية المخية المفية المفية المغية الدموية المخية

فيقال مرور الدم بها ويؤدي إلى نقص تروية أنسجة المخ والضغط على المراكز الحيوية بالمخ وفقدان الوعي فيما يعرف بالانضغاط الدماغي.

النزيف خارج الأم الجافية هو أقل أنواع الأنزفة الدماغية شيوعا حيث يحدث في حوالي ٣% من إصابات الرأس. الأم الجافية تلتصق بالصفيحة الداخلية للجمجمة في معظم أجزائها وتزداد شدة الالتصاق في الجزء المقابل لقاعدة الجمجمة (عدا مقابل الحفرة الخلفية لقاعدة الجمجمة) ، أما عند قبوة الجمجمة فيوجد فراغ كامن بين الأم الجافية والجمجمة مما يسمح بتجمع مئات من الميلليترات من الدم الشرياني (وبدرجة أقل الدم الوريدي) في هذا الموضع مكونا النزيف خارج الأم الجافية. معظم حالات النزيف خارج الأم الجافية يكون مصحوب بكسور بعظام الجمجمة حيث تشير الإحصائيات إلى وجود الكسور في ٨٥% من حالات هذا النوع من السنزيف. يحدث هذا النزيف بنسبة قليلة نتيجة تمزق الأوردة أو انفجار الأوردة الوريدية ولكنه يحدث بنسبة كبيرة نتيجة تمزق أحد أفرع الشريان السحائي الأوسط (middle meningeal artery) وخاصة الفرع الخلفي وذلك بسبب شدة التصاق الشرايين السحائية بالأم الجافية. في الغالب يكون هذا النزيف على جانب واحد من الرأس وخاصة المنطقة الجدارية الصدغية. الـتمزق الشرياني هو الذي يسمح بتكوين كمية كبيرة من الدم نظرا للضغط العالى للدم الشرياني ، بينما التمزق الوريدي لا يسمح بتكوين كمية كبيرة من الدم نظرا للضغط المنخفض للدم الوريدي. يري أحد العلماء أن تجمع ٣٥ مللي من الدم كافية لظهور الأعراض السريرية للنزيف خارج الأم الجافية ، ويري العديد من العلماء أن الحد الأدنى لحدوث الوفاة من هذا النزيف هو ١٠٠ مللي من الدم.

أعراض النزيف خارج الأم الجافية تستغرق بعض الوقت حتى تظهر، ودائما يعانى الشخص بعد الضربة الرضية من ارتجاج دماغي وفقدان للوعى لفترة ثواني أو دقائق ثم يسترد وعيه حتى يضغط النزيف المتكون عليى المخ ويدخل الشخص في الغيبوبة الناتجة عن النزيف. تشير إحدى الدراسات أن ٢٧% من حالات النزيف خارج الأم الجافية مرت بالمراحل الثلاثة السابق ذكرها (غيبوبة \_ وعي كامل \_ غيبوبة) ، وأن ٧٣% من الحالات دخلت في غيبوبة مستمرة ولم تفق منها نهائيا. بالرغم من أن فترة نصف ساعة كافية لظهور أعراض هذا النزيف إلا إنها في حالات كثيرة استغرقت يوم كامل حتى تظهر. في دراسة أجراها أحد العلماء عن الفترة الـزمنية التي تمضي بين حدوث ضربة الرأس وبين ظهور أعراض هذا النزيف وجد أنها تتراوح ما بين ساعتين إلى سبعة أيام ، ولكن متوسطها في كل الحالات كان حوالي ٤ ساعات. على أية حال هناك بعض العلماء يسروا أن النزيف خارج الأم الجافية يتكون في النو واللحظة عقب حدوث الضربة مباشرة وأن الأعراض يتأخر ظهورها حتى تحدث تأثيرات أخرى لهذه الضربة مثل الوذمة (تجمع السوائل).

النريف تحت الأم الجافية (شكل ٣٧) أكثر حدوثا من النزيف خارج الأم الجافية ، وهو يحدث بنسسة قليلة نتيجة تهتك الجيوب الوريدية (venous sinuses) أو الأوردة القسرية (cortical veins) ، ولكنه غالبا يحدث نتيجة تمزق الأوردة العابرة (bridging veins) وهي أوردة رقيقة الجدران غير مدعمة تقع بقمة قشرة المخ ويسهل انفجارها عند تحرك المخ حسركة مفاجئة سريعة. هذا النزيف قد يكون نزيفا حادا أو نزيفا مزمنا ، وهو أكثر حدوثا في طرفي الحياة (أي الأطفال والمسنين) حيث يكثر

حدوث النزيف تحت الأم الجافية الحاد في حالات اضطهاد الأطفال. أما النزيف تحت الأم الجافية المغرمن فيكثر حدوثه في حالات المسنين ومدمني تعاطي الخمور وذلك لأنهم يتعرضون طوال حياتهم لإصابات رضية تافهة مستكررة لا تسترك تأشيرا واضحا لحظة حدوثها وغير كافية لظهور أي أعسراض سريرية أو عصبية أكثر من الصداع. لكن تكرار هذه الضربات علسي المدى الزمني الطويل يؤدي إلي تراكم الدم حتى تتكون كمية كافية علسي المدى الزمني الطهور أعراض هذا النزيف.

يحدث النزيف تحت الأم الجافية الحاد نتيجة الشد في الطبقات العلوية المسخ التي تحرك الأوردة المتصلة الجهة الوحشية (الجانبية) حركة عنيفة تسؤدي لمستمزق اتصالات هذه الأوردة عند الأوردة القشرية أو عند سطح الجيوب. أي إن هذا النزيف يحدث ميكانيكيا نتيجهة تغير سرعه الرأس سمواء بالزيادة (acceleration) أو النقصان(deceleration). لا يشترط لحدوث هذا المنزيف وجود كسور بعظام الجمجمة ولا يشترط حدوث النزيف تحت موضع الضربة بالرأس ولا حتى في نفس الجهة من الرأس. هذا المنزيف هو نزيف متحرك (عكس النزيف خارج الأم الجافية) فهو يسمير لأسفل بفعل الجانبية الأرضية. أي إن هذا النزيف قد يظل سائلا متحركا أو يصبح متجلطا على شكل طبقة رقيقة ثابتة. غالبا لا تكون هذه الطبقة الرقيقة من المنزيف في إحداث الطبقة الرقيقة من المخ من تأثير تلك الضربة مشارك مع النزيف في إحداث الوفاة.

في حالات النزيف تحت الأم الجافية الحاد بحدث أيضا نفس السيناريو فغالبا يدخل الشخص في مرحلة فقدان الوعي نتيجة ارتجاج دماغي يستمر فترة وجيزة من الوقت ثم يعود لكامل وعيه ثم يدخل في غيبوبة مرة أخرى بفعل ارتفاع الضغط داخل الدماغ نتيجة النزيف، على أية حال في حالة السترداد السشخص لوعيه فإن فترة بقائه واعيا غالبا تكون أطول من عساعات وهي الفترة المتوسطة لبقاء الشخص واعيا بعد غيبوبة الارتجاج فيي حالات النزيف خارج الأم الجافية حيث قد تستغرق بضعة أيام. لكن من الممكن أيضا أن تستمر غيبوبة الشخص متصلة ولا يفيق منها.

النريف تحت الأم الجافية المزمن (شكل ٣٨) غالبا يكتشف مصادفة عند تشريح جنّة رجل مسن. النزيف الذي مضيي على حدوثه عدة أسابيع فإنه يكون سميكا ولكنه سائلا ولونه مسمرا أو أحمر مسمر ويغطيه غشاء جيلاتيني على السطح الخارجي. أما النزيف الأقدم الذي مضى على حدوثه أشهر أو سنوات فإنه يكون أكثر تباتا ولونه بنيا أو بلون القش وله غشاء متين حول كلا السطحين. هنا يجب ألا يختلط الأمر على الطبيب الشرعى ويعتبر الوفاة إصابية وأن هذا النزيف حادا وهو المتسبب في الوفاة وبالتالي تتهم سلطات الاحتجاز بقتل هذا المحتجز. على الطبيب الشرعي أن يفرق بين النزيف الحاد والمزمن من خلال المرئيات المشاهدة بعينه (النزيف الحاد شديد الاحمر ار وغير مغطى بأي أغشية ، والنزيف المزمن مسمرا أو بنيا ومغطى بغشاء على السطح الخارجي أو بغشاءين على سطحى النزيف الداخلي والخارجي الذين قد يصلا في سمكهما إلى سمك الأم الجافية) ومن خلال الفحص المجهري لهذا النزيف. وهنا يجب أن يبحث الطبيب الشرعي عن سبب آخر للوفاة. حتى في الحالات التي يكبر فيها حجم النزيف ويصل إلى ١٠٠ ـ ١٥٠ مللي ويضغط على المخ محدثًا أعراضًا عصبية يجب توضيح أن ذلك ليس له علاقة بواقعة احتجاز الشخص داخل محبسه. لكن قبل البت والجزم في أي شيء يجب أن يوثق الطبيب الشرعي عمله من خلال التصوير الفوتوغرافي والفحص المجهري للنزيف والمخ. على أية حال بالرغم من سهولة هذا الكلام من الوجهة النظرية فإن تطبيقه عمليا قد يكون في غاية الصعوبة بسبب:

- (۱) أن النزيف المزمن قد يحدث داخله نزيفا حادا نتيجة تكوين أوعية دموية جديدة داخل التجمع الدموي المزمن وسرعان ما تلبث تلك الأوعية الدموية أن تتمزق محدثة نزيفا حديثا حادا داخل النزيف القديم المزمن. هنا تقع إشكالية كبري هل النزيف الحاد بالشخص المحتجز حدث مصادفة نتيجة التطورات الالتئامية أم حدث من ضربة رضية داخل مكان الاحتجاز. ما لم يشاهد الطبيب الشرعي كدم أو جرح رضي بفروة الرأس أو تكدم وأنزفة أخرى بالمخ فإنه يجب أن يعتبر النزيف الحديث ناتجا عن الحالة القديمة وليس له علاقة بواقعة تعذيب أو بقائه في مكان احتجازه.
- (٢) أن الــتطورات الالتئامــية فــي النزيف تختلف اختلافا كبيرا بين شــخص وآخــر وبالتالي يختلف مظهر النزيف ويتعذر تحديد عمره علي وجه الدقة.

النزيف تحت العنكبوتية أكثر حدوثا من النزيف تحت الأم الجافية (أي إنه أكثر أنواع الأنزفة الدماغية حدوثا) ولكنه غالبا يكون مشتركا مع نوع أو أكثر من الأنزفة الدماغية الأخرى ولذلك فهو يشاهد في كل الحالات التي يجدث فيها اختراق لقشرة المخ ومعظم الإصابات الرضية الشديدة للرأس ، وهذا لا يمنع من إمكانية حدوثه بمفرده بدون أي أذية أخرى بالرأس. عند حدوثه منفردا فإن السبب يرجع لتمزق الأوردة العابرة حيث يختلط النزيف الناتج مع السائل النخاعي وينتشر على سطح المخ. هذا

النوع من النزيف يحدث بطريقة مرضية أكثر من حدوثه بطريقة إصابية. وكما سبق أن ذكرنا فإن النزيف بمفرده غير كاف لإحداث الوفاة ولكن الوفاة تحدث من التأثيرات الأخرى للحالة الإصابية على المخ.

كما سبق أن ذكرنا أن الأنزفة الدماغية قد تحدث نتيجة حالة مرضية أيصنا دون تعرض الشخص لأي إصابة رضية مثل ارتفاع ضغط الدم بشرايين المخ أو انفجار وعاء دموي بالمخ نتيجة حالة مرضية مثل أم الدم (aneurysm). على الطبيب الشرعي قبل أن يشرع في القول بأن الوفاة إصابية أن يستبعد الأحوال المرضية أولا ثم يتأكد من وجود مظاهر إصابية أخري ترافق النزيف مثل الكدمات والجروح الرضية بفروة الرأس أو الكسور بعظام الجمجمة.

## الإصابات الرضية بالصدر

يتكون القفص الصدري من عظمة القص من الأمام والفقرات الصدرية من الخلف (عددهم ١٢ فقرة صدرية). تتصل عظمة القص بالفقرات السصدرية من خلال ١٢ ضلع علي الجانبين الأيمن والأيسر. كذلك توجد عظمتي اللوح بخلفية القفص الصدري ، وعظمتي الترقويتين بأعلى أمامية السصدر. هذا المتكوين العظمي يوفر للأحشاء الصدرية الهامة الحماية والوقاية بشكل كبير من الإصابات الراضة. يوجد داخل التجويف الصدري القلب والرئتين معلقين بواسطة القصبة الهوائية والأوعية الدموية الكبيرة الداخلة والخارجة من القلب ، وترتكز الأحشاء الصدرية على الحجاب الداخلة وهو عضلة تفصل بين الصدر والبطن.

كسور الأضلاع هو أمر شائع الحدوث مع التعذيب. أحيانا يؤدي التعذيب المفرط إلى كسور شديدة في الأضلاع وانغراس ضلع أو أكثر من



شكل (٣٤) كدمات بالقدمين نتيجة الضرب بالفلقة



شكل (٣٣) التعذيب بالفلقة

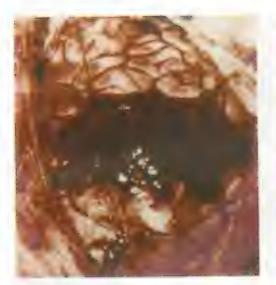


شكل (٣٦) اسوداد الأصابع ناتجة عن نقص التروية الدموية بسبب الضرب بالفلقة



شكل (٣٥) سحجات بباطن القدم نتيجة الضرب الفلقة

94



شكل (٣٨) النزيف المزمن تحت الأم الجافية



شكل (٣٧) نزيف حاد تحت الأم الجافية



شكل (٤٠) اثرة التئام تامة التكوين



شكل (٣٩) تهتك بالكبد نتيجة الركل

الأضللاع المكسورة في الرئة أو الرئتين محدثًا تمزقات شديدة بها وتجمع هوائــــى بالصدر. كذلك فإن كسر الضلع الأخير الأيمن يؤدي بنسبة ١٠% إلى حدوث تمزق بالكبد.

## الاصابات الرضية بالبطن

التعذيب البدنى المفرط بالأرجل والأيدي والأدوات الراضة على البطن قد يحدث تهتك بالأحشاء البطنية (شكل ٣٩) وتجمع دموى داخل العضلات أو داخل التجويف البطني أو خلف البريتون. لذلك يجب متابعة ضغط الدم للشخص وتصويره بالموجات فوق الصوتية أو الأشعة المقطعية لاكتشاف أي تهتك أو ندريف موجود. إن وجود الدم في البول لهو دليل أكيد على حدوث إصابة بالكلية وخاصة تكدم الكلية. الفشل الكلوى أمر وارد الحدوث نتيجة التعذيب البدني المفرط الذي يحدث إصابات عاصرة (crush injury). كسور العظام

كسور العظام قد تكون كسورا مباشرة أو كسورا غير مباشرة. الكسور المباشرة تحدث في مكان الارتطام أي في موضع ارتطام الأداة بالجسد بينما تحدث الكسور غير المباشرة في موضع بعيد عن موضع الارتطام. العظام التي تتعرض للكسور نتيجة التعذيب عادة تشمل عظام الأنف والأضلاع وعظمتي الساعد (الزند والكعبرة) وعظام اليد (المشطيات والسلاميات) والنبتوء المستعرض للفقرات. لذلك في حالات الكدمات الشديدة بالجلد أو الألم غير المبرر أو في حالـة وجود إعاقات بالحركات يجـب إجـراء فحص شعاعي لهذا الموضع باستخدام أشعة X. تقبيم عمر الكسر من خلال مظاهر التئام الكسر يجب أن يترك الخصائي الأشعة وأن يعرفذ بحدر شديد دون التحديد الدقيق نظرا لاختلاف معدل الالتثام بين الأشخاص. في حالات كسور العظام التي تعرض متأخرة على الطب الشرعي يظهر الفحص الشعاعي وجود مظاهر التئام بهذا الكسر القديم. في تلك الحالات المتأخرة يصعب التمييز ما إذا كان هذا الكسر حدث نتيجة التعذيب أم نتيجة إصابة عرضية.

# إصابات العضلات والأربطة والأوتار

التصوير بالرنين المغناطيسي MRI هو أحسن وسيلة لتقييم إصابات الأوتار والأربطة والعضلات. في المراحل المبكرة بعد الإصابة نستطيع من خلل التصوير بالرنين المغناطيسي اكتشاف النزيف والتمزق بالعضلات ، ولكن بعد مرور فترة من الوقت لا تظهر هذه التقنية أي مظاهر إصابية نظراً لأن العضلات تلتئم بدون ندب. علامات تمزق الأربطة تظهر علي هيئة التورم والتكدم وتقلص العضلات والتألم عند اختبارها ، وأحيانا يكون هناك فجوة محسوسة في الرباط. كذلك قد يعاني الشخص من تهتك الوتر أو انفصاله من نهايته عند ارتباطه بالعظام.

شكوى المريض من الضرب بالجهاز العضلي الهيكلي تتحصر في الألم في موضع محدد من الجسم ، أو تحديد في حركة مفصل ، أو تورم ، أو تنميل ، أو فقيدان الإحساس نهائيا عند ملامسة الموضع ، أو ضياع الانعكاسات الوترية. عند مشاهدة السحجات أو الكدمات أو الجروح الرضية بجب أن يفحص الموضع عن حركة المفاصل ، وتألم الشخص أثناء الحركة من عدمه ، والكسور وخلع المفاصل.

## تقييم الإصابات القديمة

في بعض الأحيان تعرض حالة التعذيب على الطبيب الشرعي بعد مرور عدة شهور أو سنوات من واقعة التعذيب المدعاة ، وفي هذه الحالة يكون من الصعب أو من المستحيل أن يقرر الطبيب الشرعي صحة أو كذب إدعاء التعذيب. وحيث إن الفيصل في تحديد صدق رواية التعذيب هو توافق روايسة التعذيب مع الآثار المادية المشاهدة بجسد الشخص ونظر المضياع معظم الآثار المادية بمرور هذا الوقت الطويل أو بقاء آثار غير نوعية مثل ندب الالتئام (شكل ٤٠) فإنه يصعب البت في ذلك حيث إن تلك المندب قد تكون حدثت نتيجة حالة إصابية سابقة أو لاحقة لواقعة التعذيب (أي ليس لها علاقة بواقعة التعذيب) أو حدثت نتيجة حالة مرضية. لكن في بعص تلك الأحوال فإن الحصول على تقارير طبية سابقة قد يكون هو المفتاح والحل السحري لتفسير بعض الندب المشاهدة بجسد الشخص.

في كل المظاهر الالتئامية القديمة أو مظاهر تحديد الحركة لأي مفصل يجب أن يسأل الطبيب الشرعي نفسه هل تلك المظاهر خلقية المنشأ ، أم مرضية ، أم إصابية. إذا كانت إصابية يسأل الطبيب الشرعي نفسه هل هلي لها علاقة بواقعة التعذيب أم إنها ناشئة عن إصابات عرضية (مثل حوادث السيارات) ، أو إنها ناشئة عن إصابات جنائية قبل أو بعد واقعة التعذيب أم إنها إصابات مفتعلة بيد الشخص أو بيد موالية له.

التغير في درجة صبغ الجلد سواء بالزيادة أو النقصان يجب ألا يؤخذ على إنه علامة من العلامات القديمة للتعذيب حيث إنه يشاهد أيضاً نتيجة من تخلفات مرضية قديمة مثل الهرش الناتج من الحساسية أو حالات نقص الفيتامينات مثل مرض الإسقربوط والبلاجرا. على أية حال فإن أمراض

نقص الفيتامينات والتهابات الجلد قد تكون علامة مهمة من العلامات التي تدل على سوء التغذية والنظافة داخل مكان الاحتجاز.

في أحيان كثيرة يستطيع الطبيب الشرعي من خلال شكل الندب القديمة تمييز الجروح القطعية من الجروح الرضية حيث تكون الندبة المتخلفة عن جرح قطعي منتظمة وخطية الشكل (شكل ٤١). بينما تكون الندبة المتخلفة عن جرح رضى غير منتظمة الشكل وغالبا أكثر عرضا. لكن في بعض الأحيان يصعب تمييز ذلك وخاصة إذا تم التداخل الجراحي بتقريب حواف الجرح بالخيوط الجراحية (شكل ٢٤) وبالتالي يتعذر في تلك الحالة تحديد طبيعة هذا الجرح من خلال شكل الندبة. أي إننا إذا شاهدنا ندب غرز جراحية حول الندبة الأصلية يجب الامتناع عن ترجيح نوع الجرح من خال شكل هذه الندبة. كذلك تؤدي التهابات الجروح إلى تغيير شكل ندبة الالتئام ، فالجرح القطعي الخطى الشكل قد تحدث به التهابات تؤدي إلى حدوث ندبة غير منتظمة الشكل. دائما لا بد أن نضع في اعتبارنا أن بعض الندب الخطية في الوجه تتخلف عن فعل متعمد في بعض القبائل الأفريقية بهدف تمييز القبائل عن بعضها البعض. كذلك يجب أن نضع في اعتبارنا أن بعض المهن مثل عمال البناء وبعض ممارسي الرياضة مثل الملاكمين يـشاهد بأجسادهم العديد من الندب المتخلفة عن العمل أو ممارسة رياضة الملاكمة العنيفة.



# <u>الفصل الرابع</u> التعذيب بالحرق والصعق الكهربي

## أولا: \_ التعذيب بالحرق

قد يتعرض جسد المعذب لأي نوع حرق من الأنواع التالية:

- ١- ملامسة الجسد للهب النيران الجافة.
- ٧- سكب سوائل ساخنة على الجسد (السلق).
  - ٣- ملامسة الجسد لأجسام معدنية ساخنة.
- ٤- سكب مواد كيميائية مركزة مثل ماء النار.
  - ٥- لسع السجائر المشتعلة.

غالباً الحروق المستخدمة في حالات التعذيب تحدث من سكب السوائل الساخنة أو المواد الكيمائية على الشخص المعذب.

## الحرق بالنيران الجافة

تصنف شدة الحروق إلى ثلاثة درجات:

- (۱) الدرجة الأولى للحرق عبارة عن احمرار (شكل ٤٣) وفقاعات (شكل ٤٤) مع سلامة طبقة الأدمة. في هذه المرحلة يحدث تورم بالنسيج المحترق نتيجة توسع الشعيرات الدموية وارتشاح السوائل داخل النسيج المحترق. الفقاعات قد تمتص أو تنفجر مخلفة قاعدة حمراء اللون. هذا الحرق يشفى دون أن يترك أي ندبات.
- (٢) الدرجة الثانية للحرق يحدث فيها تدمير لطبقات الجلد بالكامل وتشفى المنطقة المحترقة محدثة ندبة تنكمش خلال مرحلة الالتئام فيتجعد ويتشوه سطح الجلد (شكل ٤٥).

(٣) الدرجة الثالثة للحرق يحدث فيها تدمير شديد للأنسجة تحت الجلد مثل النسيج الدهني والعضلات والعظام (شكل ٤٦).

# تحدد نسبة الحروق بالجسم من خلال قاعدة التسعات كالتالي:

الرأس والعنق = ٩%

کل طرف علوی = ۹%

کل طرف سفلی = ۱۸%

الصدر والبطن = ١٨%

الظهر = ۱۸%

منطقة العجان = ١%

عادة تكون الحروق السطحية المنتشرة بشكل واسع أخطر من الحروق الموضيعية العميقة ، وغالبا فإن نسبة الحروق من ٣٠ - ٥٠ % تكون خطيرة وقد تؤدي للوفاة. على أية حال فالمسنون يموتون في نسبة حروق أقل بينما الأطفال أكثر مقاومة للحروق. من المهم جداً أن نستمع من الشخص عن واقعة الحرق ليصف لنا طبيعة الحريق ومكانه ووضع الشخص لحظة الحريق ومدة تعرضه للنيران. في أحيان كثيرة يكون الشخص معصوب العينين أو مغطي الرأس فلا يستطيع توضيح الصورة للنا. هذه الحروق الجافة نادراً ما تشاهد في حالات التعذيب ولكن أكثرها شيوعاً هي لف قطع القماش المبللة بالكيروسين حول الأطراف ثم إشعالها بالنيران.

# (٢) سكب السوائل الساخنة على الجسد

عادة يكون السائل المستخدم في هذا النوع من التعذيب هو الماء ، ولكن يمكن استخدام سوائل أخري مثل الزيوت والمطاط المذاب. هذا النوع



شكل (٤٢) أثرة التئام محاطة بأثر لغرز جراحية



شكل (٤١) أثر التئام خطية الشكل



شكل (٤٤) حرق من الدرجة الأولى ( فقاعات )



شكل (٤٣) حرق من الدرجة الأولى (إحمرار)

1.4



شكل (٢٤) حرق من الدرجة الثالثة (١٠٠١٪ من سطح الجسم)



شكل (٤٨) الحرق بشوكة طعام محمية على النار



شكل (٥٤) تجعد وتشود الجلد ( حرق من الدرجة الثانية)



شكل (٤٧) سكب سوائل ساخنة على الجسم

من الحروق عادة يكون من الدرجة الأولي على هيئة الاحمرار والفقاعات (شكل ٤٧) ولكنه يختلف عن الحرق الجاف حيث تكون حوافه واضحة الحدود. تعتمد شدة هذا الحرق علي مدة ملامسة هذه السوائل الساخنة مع سطح الجلد وعلى درجة حرارة السائل.

أحيانا توضع المياه المغلية في إناء كبير ثم يؤمر الشخص بوضع قدمه في هذه الحالة يصبح مستوي الحرق مستعرض الوضع في نفس مستوي ملامسة الماء ولكن مع طرطشة بسيطة لبضع نقاط لمستوي أعلى نتيجة الحركة الشديدة التي يحدثها الشخص في الماء عند سرعة سحبه قدمه من الماء كرد فعل عصبي تلقائي للجسم، إذا ألقي السائل المغلي على الجسم فإنه ينزل لأسفل بفعل الجاذبية الأرضية بحيث تشاهد علامات سيلان النقاط وتكون أكثر المناطق تأثراً هي منطقة التماس الأولي للسائل حيث يكون أشد حرارة ونستطيع من خلال ذلك تحديد وضع الجسد عند إلقاء السائل المغلي عليه. من أشهر هذه الحروق الرطبة الستخداماً في المعتقلات هو المطاط المذاب المتساقط على شكل نقاط فوق جسد الضحية والناتج من إطار سيارة مشتعل موضوع فوق رأس الضحية أو ملفوفا حول عنقه كالعقد.

وجود الملابس فوق جسد الضحية أثناء إلقاء السائل الساخن عليه يكون له تأثير ين عكسيين. فالملابس السميكة عادة تحمي الجلد تحتها من تأثير السائل ، ولكن الملابس التي تمتص السوائل يكون تأثيرها سيئ وعكسي حسيت تسزيد من شدة الحرق نتيجة طول ملامسة الملابس المبتلة بالسائل المغلي للجسد.

إن سقوط السوائل المغلية عرضياً على الجسد أمر كثير الحدوث في المسنازل أو في المصانع المتواجد فيها غلايات. السقوط العرضي غالباً يكون لمرة واحدة وفي موضع واحد أما تلك المترتبة عن التعذيب فتكون مستعددة المواضع. يجب دراسة عمر الندبة (إذا وجدت) دراسة جيدة حتى يمكن استبعاد الأحوال العرضية والصناعية وإرجاع المظاهر المشاهدة لواقعة التعذيب.

# (٣) ملامسة الجسد لأجسام معدنية ساخنة

كثيرا ما يتم استخدام أجسام معدنية تم تسخينها على النار مثل الملعقة وشوكة الطعام (شكل ٤٩) أو أي جسم معدني آخر (شكل ٤٩) ، وأيضاً تستخدم أجهزة كهربائية تنبعث منها حرارة عالية مثل مكواة الملابس (شكل ٥٠) في الضغط على جلد الضحية. هذه الأدوات تطبع شكلها على الجلد وتترك أثراً مميزاً نها. أحيانا يجبر الشخص على الجلوس على جسم معدني ساخن فيطبع أثره على الآليتين (شكل ٥١). تختلف درجة هذه الحروق حسب شدة الضغط على الجلد ودرجة حرارة الأداة الضاغطة ومدة ضغطها على الجلد.

# (٤) سكب مواد كيميانية مركزة على الجلد

توجد العديد من المواد الكيمائية المستخدمة في أحداث الحروق ولكن عادة يستخدم ماء النار (حمض كبريتيك مركز — sulphuric acid) السكب علي جزء معين من الجسم. هذا السكب يصاحبه عادة نزول المادة الكيميائية بفعل الجاذبية الأرضية لأسفل فتهبط علي شكل خطوط غير مستقيمة (شكل ٥٢) وتعطي مؤشرا جيدا علي وضع الشخص أثناء إلقاء المادة الكيميائية عليه.

الدمار الحادث بأنسجة الجسم المصاحب للحرق الكيميائي يعتمد علي قوة المادة الكيميائية ، ودرجة تركيزها ، والكمية التي سقطت علي الجسم، ومدة ملامسة هذه المادة للجسم (يقصد بمدة الملامسة الفترة التي ظلت المادة الكيميائية علي الجسم قبل أن يتم معادلتها بمادة كيميائية أخري مضادة أو تحولها لمدة خاملة نتيجة التفاعل مع أنسجة الجسم) ، ومدي نفاذها داخل الأنسجة.

الأحماض عادة تحدث تاكرز تجلطي المستخدم. حمض النيتريك يعطي بالأنسجة ويختلف لونه حسب الحمض المستخدم. حمض النيتريك يعطي لون بني مصفر (شكل ٥٣) ، وحمض الكبريتيك (ماء النار) يحدث تآكل في الملابس والجلد ويترك لون أسود (شكل ٥٤) مميز له ، ولكن بعد الشفاء يترك ندبة وردية اللون تماثل الندبة التي قد تتخلف عن السوائل المغلية ، وحمض الهيدروكلوريك يعطي لون يتراوح ما بين الأبيض والسرمادي ، والفينول يعطي لون رمادي خفيف إلي بني خفيف. أما القلويات فإنها تحدث تنكرز متسيل بالأنسجة liquefactive necrosis وبالتالي فهو يحدث دمار بالأنسجة أكبر من الدمار الناشئ عن الأحماض بسبب قدرته على النفاذ بعمق أكبر إلي الأنسجة.

# (٥) اطفاء السجائر المشتعلة بالجسم

هذه الوسيلة هي من أكثر الوسائل استخداما في التعذيب. يختلف الأثر النبي تتركه السيجارة المشتعلة حسب طريقة ملامسة السيجارة للجلد. فإذا كانب مجرد ملامسة سطحية لحظية فقط للجلد فقد تترك حرقاً خفيفاً غير دائري الشكل من الدرجة الأولى وعندما يشفي لا يترك ندبة أو يترك ندبة خفيفة جداً يصعب تمييزها عن أثر حب شباب أو عضة بعوضة الناموس.

أما إذا تم ضغط السيجارة المشتعلة على الجلد وغرزها فيه حتى تنطفئ فيسي عادة تعطي حرقاً دائريا من الدرجة الثانية أو الثالثة. في تلك الحالة فإن الحرق سيكون عبارة عن منطقة محمرة دائرية (شكل ٥٥ ، شكل ٥٦) أو بيضاوية متوسط قطرها حوالي ١ سم مع تكون وزم (تجمع مائي) تحت طبقة البشرة وتكوين فقاعة مع تحطم كامل لطبقة البشرة ومعظم طبقة الجلد أسفلها. إذا كانت منطقة الجلد المحترقة بها شعر فسوف يحترق الشعر أيضاً. بعد مرور عدة أيام تمتلئ الفقاعة أو منطقة الحرق بسائل صديدي أخضر مصفر أو يتقرح الحرق. ثم تتكون قشرة سميكة بنية اللون وتسقط وتترك مكانها ندبة بنية اللون ويتحول لونها إلى اللون الفاتح بعد فيترة من الزمن لا تقل عن سنة أشهر. عادة يكون منتصف الحرق باهت اللون وحواف الحرق داكنة اللون ، وهذا المنظر مميز جداً لحرق السجائر ولا يوجد أداة تمائله.

السوال الذي يطرح نفسه هنا هو ليس نوع الأداة المحدثة له ، ولكن هـل يمكن أن يكون هذا الحرق مفتعل بيد الشخص أو بيد موالية له. عادة الحروق التي يحدثها الشخص بنفسه تكون سطحية وفي متناول يده وخاصة بإنسية الساعد لليد غير السائدة (أي اليد التي لا يكتب بها). أما حروق السجائر التي يحدثها رفيق المحتجز فتكون سطحية وقليلة وفي أي موضع من الجسم.

حسرق السهائر الدائري يتطلب ضغط السيجارة المشتعلة بضع ثوان لكي يحدث وبالتالي فهو يحدث بصورة متعمدة سواء كان بفعل التعذيب أو مفتعلا من قبل الشخص أو يد موالية له. أي إن هذا الحرق الدائري لا يمكن أن يحدث عرضياً من مجرد ملامسة السيجارة الساقطة على الجلد.

## تانيا: \_ التعذيب بالصعق الكهربي

الصعق الكهربي هو من أشهر وسائل التعذيب استخداما الآن نظرا لأنه غالبا لا يترك أثرا يدل عليه في الأحياء ، ونادرا ما يترك حرقا سطحيا في موضع اتصال مصدر التيار بالجسم. مصدر التيار الكهربي قد يكون مولد يدار يدويا أو يعمل بالاحتراق الداخلي ، أو وصلة كهربائية من تيار منزلي بالحائط ، أو مسدس صاعق ، أو غير ذلك من الأجهزة الكهربائية التي تعمل بالبطارية.

اخترعت المولدات التي تدار يدويا للاستخدام في تليفونات العمليات العسكرية ويري المؤرخين أن بداية استخدامها في التعذيب كان أثناء الحرب العالمية الثانية وكذلك استخدمها المحتل الفرنسي لتعذيب الشعب الجزائري في نهاية الخمسينيات وما زالت هذه المولدات تستخدم علي نطاق واسع في دول العالم الثالث. هذه المولدات تنتج تيار مستمر ضعيف، ولكنه يزيد في الشدة كلما تم تحريك يد المولد بسرعة أعلى.

أما التعذيب بوصاة التيار المنزلي فتتم من خلال وضع سلك ذو نهايتيسن: الانهاية الأولى عبارة عن سلكين يتم تثبيتهم في مخرج التيار بالحائط، والنهاية الثانية عبارة عن إلكترودين (جزء مكشوف من السلكين) يثبت أحدهما بإصبع القدم الكبير (مثلا) ويحرك الثاني علي أجزاء مختلفة مسن الجسد. يثبت الالكترود بالجسد عن طريق كماشة أو مثبت أو مشبك (شكل ٥٧). أحيانا يتم ربط قدم الشخص لأحد الأرجل المعدنية للكرسي الجالس عليه أثناء التحقيق ثم يضغط الجاني مفتاح موجود على مكتبه يفتح الدائرة الكهربائية فيمر التيار للشخص كلما أراد الجاني وبعدها يغلق المفتاح فتقفل الدائرة و لا يمر التيار، أحيانا تستخدم محولات للتيار المنزلى

الخارج من الحائط لتقليل شدته قبل توصيله بالشخص. في أمريكا اللاتينية يقيد السشخص الراقد على سرير حديدي ثم يتم توصيل التيار الكهربائي لجيده.

كذلك تستخدم العديد من العصي (شكل ٥٨ ، شكل ٥٩) التي تولد صدمة كهربية مثل أداة البيكانا (Picana). استخدمت هذه الأداة لأول مرة في الأرجنتين عام ١٩٣٢م وانتشرت عام ١٩٧٠م في العديد من الدول ميثل البار اجواي والأورجواي وبوليفيا. هذه الأداة لها طرف برونزي ويد معزولة كهربيا ترتبط عن طريق سلك بصندوق التحكم الذي يحتوي علي مقاوم متغير لرفع أو خفض الفولت ، وتزود بالطاقة من خلال بطارية سيارة أو محول يتصل بمخرج التيار المنزلي، تتميز هذه الأداة بسهولة حملها ورخص ثمنها وسهولة استخدامها ودرجة أمان عالية حيث إنها تولد تيار ضيعيف السدة عالي الفولت مما يسمح بطول فترة توصيل التيار بالمجني عليه دون الخوف من وفاته. هذه الأداة غير مصرح ببيعها في معظم أنحاء العالم نظرا لأنها ليس لها استخدام آخر غير التعذيب.

حديثًا تم تصنيع العديد من الأجهزة الكهربائية التي تستخدم في التعذيب مثل المسدس الصاعق (شكل ٦٠) الذي يحتوى علي إلكترودين علي حافة قمة المسدس، والحزام الصاعق بالريموت كنترول، المسدس الصاعق يستخدم الآن في معظم أجهزة الأمن للسيطرة علي الأشخاص دون الخصوف من إحداث ضرر كبير بأجسادهم، تتميز هذه الأجهزة بسهولة حملها وإمكانية صعقها للشخص خلال ملابسه السميكة وعدم ارتجاع صدمتها لرجل الأمن الذي يستخدمها. هذه المسدسات تطلق كمية كبيرة من الطاقة تؤدي إلى تقلصات شديدة في عضلات الضحية بسرعة كبيرة مما



شكل (٥٠) الحرق بالمكواة الكهربائية الساخنة



شكل (٤٩) الحرق بجسم معدنى على شكل حدوة الفرس محمى على النار



شكل (٥٢) أثر سقوط ماء النار على الشخص الجالس أو الواقف



شكل (٥١) الإجبار على الجلوس على جسم معدنى ساخن



شكل (٤٥) حرق ماء الناريترك لون أسود



شكل (٣٥) حرق حمض النيتريك يترك لون بنى مصفر



شکل (٥٦) حرق دائری نتیجة إطفاء سیجارة مشتعلة



شكل (٥٥) حروق دائرية نتيجة إطفاء السجائر المشتعلة

يسؤدي لاستنفاذ جلكوز الدم للضحية وتحويله إلي حمض اللاكتيك. هذا يجعل جسد الضحية غير قادر علي تخليق الطاقة ويفقد السيطرة علي جسده. لكي يحدث هذا الجهاز تأثيره يجب تعريضه للجسم فترة لا تقل عن ثانية واحدة. إذا تم تعريض الشخص للجهاز لمدة ثانيتين فإنه يفقد توازنه ويسقط علي الأرض. أما الحزام الصاعق بالريموت كنترول الذي يلف حول وسط الشخص فعند تشغيله يولد صدمة كهربائية بقوة ٥٠ ألف فولت وشدة ٢ - ٤ مللي أمبير وتستغرق ٨ ثوان فيدخل التيار من أماكن توصيل الالكترودين بالجسم بجوار الكليتين. بمجرد تشغيل الحزام بالريموت كنترول فلا يمكن إيقاف الصدمة الكهربائية حتى تنتهى الثمانية ثوان.

غالب ايختار الجاني موضع توصيل التيار الكهربي للجسم في مكان يصعب اكتشاف أثر الصعق به مثل حلمة الثدي وكيس الصفن أو العضو الذكري (شكل ٦١) حيث تتميز تلك المنطقة بدكانة لون الجلد ووجود ثنايا طبيعية به وكون الجلد بها مغطي بالشعر ، وكذلك يتميز جلد كيس الصفن والعضو الذكري بصعوبة حدوث السحجات به وإذا حدثت فإنها تكون سطحية يصعب رؤيتها ولا تترك ندب مكانها نظرا لمرونة الجلد العالية. أيضا قد يختار الجاني مكان مخفي لتوصيل التيار به مثل خلفية صيوان الأذن أو اللسان أو اللثة أو الشفتين.

## العوامل المؤثرة على شدة الضرر

قبل أن نناقش التعذيب بالصعق الكهربي لابد أن نلقي نظرة عامة علي العوامل التي تؤثر على شدة الضرر الناتج من مرور التيار الكهربي بالجسم وهي:

#### (١) وحدة التيار

تخستلف وحدة التيار الواصلة للجسم باختلاف مصدرها ، على سبيل المثال وحدة التيار المستخدمة في المنازل في مصر هي ٢٤٠ فولت وفي بعـض الـدول يوجـد نظامين وهما ١١٠ فولت مع ٢٤٠ فولت لتناسب الأجهزة الكهربائية المختلفة. تتناسب درجة الضرر بالأنسجة طرديا مع وحدة التيار فكلما زادت وحدة التيار تزيد درجة الضرر الحادث بالأنسجة والعكس صحيح. تحدث معظم الوفيات المنزلية نتيجة التعرض لتيار وحدته ٢٤٠ فولت وتقلل تلك الوفيات كثيرا عند التعرض لتيار وحدته ١١٠ فولت. نادرا ما تحدث الوفاة مع استخدام أجهزة كهربائية في التعذيب تقل وحدتها عن ١٠٠ فولت ولكن هناك حالة مسجلة لشخص توفي عند تعرضه لتيار وحدته ٢٤ فولت ، ربما ترجع وفاته لطول فترة التعرض. بالرغم من أن أضرار الأنسجة تزيد كلما زادت وحدة التيار إلا إن التعرض لتيارات عالية جدا مثل الموجودة في محطات التوليد والتي تصل إلى ٣٥٠٠ فولت قد ينجي الشخص من الموت المحقق من خلال قذفه بعيدا عن المصدر الكهربائي مما يقلل فترة الملامسة بين الشخص والمصدر.

# (٢) شدة التيار

تتناسب درجة الضرر بالأنسجة طرديا مع شدة التيار فكلما زادت شدة التيار تزيد درجة الضرر الحادث بالأنسجة والعكس صحيح. إذا مر تيار شدته ٣٠ مللي أمبير باليد مثلا فإنه يحدث تقلصات عضلية مؤلمة. أما شدة التيار التي تصل إلى ٤٠ مللي أمبير فإنها تفقد الشخص وعيه ، وعندما يتصل الشخص بتيار شدته ٥٠ - ٨٠ مللي أمبير لأكثر من بضعة ثوان فهناك خطر كبير لحدوث الوفاة.

#### (٣) نوع التيار

التيارات الكهربائية نوعين وهما التيار المتردد (direct current) والتيار المستمر (direct current). التيار الكهربي المتواجد في المنازل هـو تيار متردد بينما التيار الموجود في المصانع هو تيار مستمر. التيار المستردد أشـد خطـورة علي الإنسان بحوالي ٤ - ٦ أضعاف من التيار المستمر حيث يؤدي التيار المتردد إلي تقلص العضلات المتصلة بالمصدر الكهربائي (غالبا اليد) فيتشبث الشخص بمصدر التيار ولا يستطيع الخلاص مـنه مما يزيد فترة تعرض هذا الشخص للتيار. التيار المتردد أكثر إحداثا لاضطراب نبض القلب (cardiac arrhythmias) من التيار المستمر حيث ان التعرض لتيار متردد شدته ١٠٠ مللي أمبير لمدة خمس ثانية قد يؤدي لرجفان بطيني (ventricular fibrillation) وتوقف القلب.

التيار المعتردد عادة يكون ٥٠ دورة في الثانية. التيار المتردد الذي يعتراوح تسردده بين ٤٠ - ١٥٠ دورة في الثانية (غالبا يكون التيار المستخدم يقع في هذا المحتوي) يكون أشد خطرا لأنه أكثر إحداثا للرجفان البطيني، وكلما زاد تسردد التيار فوق ١٥٠ دورة في الثانية تقل نسبة حدوث السرجفان البطيني. عندما يصل تردد التيار إلى ١٧٢٠ دورة في الثانية تقل نسبة حدوث الرجفان البطيني عشرين مرة عنها عندما يكون تردد التيار ١٥٠ دورة في الثانية.

# (٤) مقاومة أنسجة الجسم

القدم للتيار الكهربي إلى مليون أوم (إذا كانت جافة) نظرا لزيادة سمك طبقة الكراتين المغطي لبشرة الجلد في هذه المناطق مقارنة بباقي أسطح الجسم التي تتراوح فيها المقاومة بين ٥٠٠ – ١٠٠٠٠ أوم فقط.

(ب) رطوبة وجفاف موضع دخول النيار الكهربي بالجسم ، فالرطوبة تعتبر موصل جيد للنيار الكهربي ، أي إن تلامس النيار الكهربي لموضع رطب يجعل مقاومة الجسم ضعيفة جدا مقارنة بالموضع الجاف. علي سبيل المثال تبلغ مقاومة الجلد الجاف براحة اليد وباطن القدم إلي مليون أوم ولكنها تهبط إلى ١٢٠٠ أوم عند ترطيب نفس الموضع بالماء أو العرق أو أي سائل آخر. لذلك يلجأ الجاني دائما إلي وضع الماء أو الجيل (gel) أو أي سائل هلامي آخر علي موضع توصيل التيار الكهربي بالجلد أو توصيل التيار الكهربي بموضع مبتل أصلا مثل الفم واللسان حتى يدخل التيار بنسبة مقاومة بسيطة بسبب الرطوبة واتساع رقعة دخول التيار الكهربي وهو بذلك يضمن شيئين يساعداه في التعذيب وهما عدم حدوث حسرق كهربي بالجلد لتلاشي المقاومة الشديدة للجلد الجاف (الجلد الجاف التعذيب ولم منع دخول التيار الكهربي للجسم) ، وارتفاع مستوي التعذيب

(ج) تأقلم الشخص على مرور التيار بجسده فالكهربائي يتعرض باستمرار لصدمات كهربائيية ولذلك فهو أكثر مقاومة للتيار الكهربي عن الشخص العدادي الذي ليس له علاقة بالكهرباء. توجد بعض الآراء التي تفسر ذلك بتوقع الكهربائي لتعرضه للصدمة الكهربية مما يقلل من حساسيته للتيار.

(د) هناك علاقة عكسية بين مساحة مصدر التيار الملامس ومقاومة الجلد فعلى سبيل المثال إذا وضع شخص راحة يده على لوحة معدنية مسطحة مكهربة فإن كمية الكهرباء الداخلة للجسم تتوزع على هذه المساحة الكبيرة من سطح من اليد وبالتالي يقل توزيع التيار على السنتيمتر المربع الواحد من سطح الجلد وتقل مقاومة الجلد وبالتالي تقل فرصة حدوث الحرق الكهربي. على العكس من ذلك فإذا لمس هذا الشخص هذه اللوحة المعدنية المكهربة بسلامية إصبع يده فإن التيار يتركز على مساحة صغيرة من الجسم فتزداد مقاومة الجلد وبالتالى تزيد فرصة حدوث الحرق الكهربي.

# (٥) فترة التلامس مع التيار الكهربي

هـناك علاقـة طـردية بين فترة تلامس التيار الكهربي للجسم وشدة الإصـابات فكلما زادت فترة التلامس بين مصدر التيار الكهربي والجسم زادت التأثيـرات الإصابية التي قد تصل إلي الوفاة. تعتبر الفترة الحرجة للتعـرض للتيار الكهربي ٢ - ٣ ثوان فإذا زاد التلامس بين مصدر التيار الكهربي والجسد عن ذلك تصبح حياة الشخص في خطر.

## (٦) مساحة مصدر التيار الملامس

هـناك علاقـة طردية بين مساحة مصدر التيار الملامس للجسم وشدة الإصـابات فكلما كبرت مساحة مصدر التيار الملامس للجسم قلت مقاومة الجـسم للتيار وبالتالي زادت كمية التيار الداخلة للجسم وزادت التأثيرات الإصابية الداخلية بالجسم.

#### (V) مسار التيار الكهربي بالجسم

يدخل التيار الكهربي للجسم من خلال نقطة تلامس مصدر التيار الكهربي مسع الجسم (عادة عبر اليد التي تلمس أو تمسك سلك أو جهاز كهربي) ثم يسلك أقصر الطرق من خلال الأنسجة الأقل مقاومة للتيار مثل الأوعية الدموية والعضلات والأعصاب ليخرج عن طريق مصدر أرضي.

هـناك مـسارات تـؤدي لمرور التيار الكهربي عبر أعضاء حيوية هامة وغالبا تكون خطيرة ومميتة مثل:

(أ) مرور التيار عبر القلب وهو الأكثر شيوعا وذلك عندما تلامس اليد مصدر للتيار الكهربي فيخرج التيار من خلال القدمين أو اليد المقابلة الملامسة لمصدر أرضي (كلمة المصدر الأرضي لا تشترط الأرضية فقط فقد تخرج من خلال ملامسة حائط مبتل أو أي جسم معدني مثل حنفية المسياه). إن دخول التيار من خلال اليد اليمني وخروجه من خلال القدمين يجعل مسار التيار مائلا بطول محور القلب مما يؤدي إلي رجفان بطيني بالقلب وينتهي بيوقف القلب والوفاة. أما إذا دخل التيار من خلال اليد اليمني وخرج من اليد اليسري فإنه عادة لا يمر بالقلب ولكنه يمر بالصدر ويؤدي إلي تقلص العضلات بين الأضلاع والحجاب الحاجز وغالبا تحدث الوفاة نتيجة شلل عضلات التنفس.

(ب) مرور النيار عبر الرأس من خلال سقوط مصدر النيار الكهربي على الرأس ومروره بالمخ وجذع المخ فإن ذلك يؤدي عادة للوفاة نتيجة شلل في مراكر القلب والتنفس. كذلك فإن توصيل النيار بالفم أو خلف الأذن قد يودي لمرور النيار بجذع المخ وقد تحدث الوفاة نتيجة شلل في مراكز القلب والننفس.

# الأعراض الإكلينيكية لمرور التيار الكهربي بالجسم

تـتدرج هذه الأعراض في الشدة تبعا لشدة التيار المتعرض له الجسم وزمـن التعرض لهذا التيار. عند مرور التيار بالجسم يشعر الشخص بألم شحيد نتيجة تقلص العضلات التي يمر خلالها التيار فيصرخ بشدة طالبا السخص السخص عـند مرور تيار شدته ١ مللي أمبير فقط بالجسم يشعر الشخص

بوخر خفيف بالجلد. عندما تصل شدة التيار إلى ١٠ - ٤٠ مللي أمبير ويصل تردده إلى ٥٠ دورة في الثانية يحدث التقلص في العضلات الهيكيلية (skeletal muscles) ، فإذا كانت اليد قابضة على مصدر التيار فيان تقلص العضلات القابضة باليد يؤدي لإحكام إغلاق اليد على مصدر التيار مما يؤدي لاستمرار تدفق التيار الكهربي للجسم فتزيد أخطار حرق الجلد وتوقف القلب والتنفس. تبدأ ظاهرة قبض اليد على مصدر التيار عندما تصل شدة التيار إلى ٩ - ١٠ مللي أمبير.

يظل الشخص يشعر بألم في العضلات لعدة أيام بعد التعرض للصدمة الكهربائية ويتألم كثيرا عند ملامسة العضلات وقد لا يستطيع الوقوف أو المستى لبضعة أشهر بعد الصعق الكهربي. قد تقل قوة العضلات بشكل ملحوظ، وقد تفقد الانعكاسات الوترية الطبيعية للعضلات. في اليومين التاليين للصعق الكهربي قد يتحول لون البول إلي اللون البني المحمر لاحتوائه على الميوجلوبين (myoglobin) ناتج عن تحطم العضلات التي مصر فيها التيار، وإذا ارتفعت نسبة الميوجلوبين في الدم بدرجة كبيرة قد يحدث احتباس في البول. يرتفع مستوي إنزيم creatinine kinase في الدم طوال ٢ \_ ٣ أسبوع بعد الصعق الكهربي، ولكن هذا الإنزيم يمكن أن يرتفع بالدم في حالة أي إصابة رضية بالعضلات.

في الحالات الشديدة تؤدي حركة الشخص العنيفة كرد فعل طبيعي لمرور التيار إلي خلع المفاصل أو كسور بالعظام، أحيانا يؤدي التيار العالي الفولت إلي التبول أو التبرز اللحظي، غالبا لا يفقد الشخص وعيه إلا في الحالات التي تزيد فيها شدة التيار بدرجة كبيرة ، وبالتالي تستمر معاناته من الألم مما قد يدفعه إلى الاعتراف بأي جريمة لم يرتكبها.

على أية حال معظم المضاعفات التي تحدث الشخص غير خاصة (أي تحدث في حي حالات أخري ولا تقتصر فقط على الصعق الكهربي). فقد يحدث التيار تمزق بالأوعية الدموية والأعصاب والعضلات وكسور بالعظام. مرور التيار الكهربي بالقناة السمعية قد يؤدي إلى طنين نابض بالأذن أو ثقب بطبلة الأذن والتأثير على قوة السمع. أما مرور التيار بالعين فقد يؤدي إلى عتامات بالقرنية وضمور بالعصب البصري. كذلك في حالة مرور كمية كبيرة من الطاقة بالجسم (خاصة التيار المتردد) فقد يحدث جلطات أو وزم أو تنكرز بالأنسجة.

#### مظاهر مرور التيار الكهريي بالجسم

في معظم الأحيان لا يترك الصعق الكهربي (حتى في الحالات المميتة) أي أشر أو علامة خارجية بالجسم ، وبالتالي يصعب التحقق من صحة واقعة التعذيب بالصعق الكهربائي. تلعب خبرة الجاني دور كبير في عدم تسرك أشر للصعق الكهربي من خلال ترطيب مصدر التيار أو موضع التوصيل بالجسد بالماء مما يؤدي لدخول التيار للجسد دون مقاومة الجلد (وبالتالي لن يشاهد حرق بالجلد نتيجة المقاومة) وكذلك فإن الترطيب يؤدي لتخلس الاحتكاك بين الجلد ومصدر التيار الكهربي وبالتالي لا تحدث سحجات (شكل ٢٢) بالجلد عند موضع اتصال مصدر التيار بالجسم.

مقاومة الجلد لدخول التيار الكهربي للجسم يؤدي لارتفاع درجة حرارة الجلد (تصل درجة حرارة الجلد عند نقطة الملامسة إلى ٩٥ درجة مئوية) وارتفاع درجة حرارة سوائل الأنسجة السطحية تحت الجلد مما يؤدي لتبخر تلك السوائل ، وهذا بدوره يؤدي لجفاف الأنسجة وتشقق وانفصال طبقة البشرة عن طبقة الأدمة بالجلد وتكوين فقاعة مرتفعة عن سطح الجلد



شکل (۸۵) جهاز صعق کهربی



شکل (۷۰) مشبك لتثبيت مصدر التيار الكهربي



شكل (۲۰) المسدس الصاعق



شکل (۹۰) جهاز صعق کهربی



شكل (٦٢) سحج ناتج عن توصيل التيار الكهربي بصيوان الأذن



شكل (٦١) سحج ناتج عن توصيل التيار الكهربي بالعضو الذكري



شكل (٦٤) الحروق الناتجة عن الصعق الكهربى



شکل (٦٣) تمزق الفقاعة نتيجة استمرار مرور التيار الکهربی

وقد تتمزق تلك الفقاعة (شكل ٦٣) إذا استمر مرور التيار. عندما يتوقف مرور التيار تبرد هذه الفقاعة وتتكمش فتأخذ شكل دائرة قطرها حوالي ١ ح ملليمتر تحاط بهالة رمادية أو بيضاء (باهنة) مرتفعة مع وجود مركز علي شكل سرة. هذه الهالة الباهنة غالبا تحدث نتيجة تقلص الأوعية الدموية نتيجة مرور التيار الكهربي. خارج هذه الهالة الباهنة عادة يوجد حلقة حمراء. أي إننا في مركز الفقاعة سنشاهد احمرار يحيطه من الخارج حلقة محمرة. هذا هو ما يعرف بالحرق حلقمة باهية يحيطها من الخارج حلقة محمرة. هذا هو ما يعرف بالحرق الكهربي أو العلامة الكهربية أو حرق جول. يحدث الحرق الكهربي عندما يستمر ملامسة مصدر التيار ٢٥ ثانية عندما تصل درجة حرارة الجلد إلي مدرجة مئوية.

قد يأخذ الحرق الكهربي مظهرا مختلفا وذلك عندما تكون ملامسة الجلد لمصدر التيار غير لصيقة مما يسمح بوجود فجوة هوائية ومسافة صغيرة بسين المصدر والجلد ، ومع ذلك يستطيع التيار أن يقفز تلك الفجوة ويصل للجلد علي شكل شرارة. في الهواء الجاف يستطيع تيار كهربي وحدته ١٠٠٠ فولت أن يقفز عدة ملليمترات ، ويستطيع تيار كهربي وحدته ٥٠٠٠ فولت أن يقفز سنتيمتر واحد ، ويستطيع تيار كهربي وحدته ١٠٠٠ كيلو فولت أن يقفز سنتيمتر واحد ، ويستطيع تيار كهربي وحدته ٢٠٠٠ كيلو فولت أن يقفز حوالي ٣٥ سنتيمتر وقد تصل درجة حرارة هذه المشرارة إلي دوبان طبقة الجلد الكيراتينية الخارجية التي تبرد بعد توقف التيار فيندمج الكيراتين على شكل عقد صلبة بنية اللون مرتفعة عن السطح المجاور وهو ما يعرف بأذية الشرارة (spark lesion). هذه التغيرات تشاهد مع العمال المذين يستعاملون مسع الكابلات الكهربائية التي تنقل الجهد العالي أو مع

سارقي النحاس من الأبراج العالية التي تعلوها الأسلاك الكهربائية. على أية حال ونظرا لتحرك الجلد الملامس لمصدر التيار فإننا غالبا ما نشاهد حرق الجلد التقليدي مع أذية الشرارة. إذا استمر تدفق التيار للجسم لفترة زمنية أطول فإنه قد يحدث تفحم بالجلد (شكل ٦٤، شكل ٦٥) وقد يصل هذا التفحم للأنسجة تحت الجلد والعضلات.

في أحيان كثيرة تأخذ العلامة الكهربية لدخول التيار للجسم شكل مصدر التيار الملامس للجسد وخاصة عندما يكون هذا المصدر جسما معدنيا أو سلكا كهربيا مكشوفا. السلك المكشوف عادة يظهر علي هيئة حرقا خطيا (شكل ٦٦). إذا أمسك الجاني بالسلك الكهربي المغطي بيده وضعط برأس السلك المكشوف عموديا علي الجلد فيحدث السلك ثقبا صعير بالجلد قطره حوالي ١ مم ، أما إذا حرك الجاني السلك المكشوف سطحيا على الجلد فإنه يترك سحج خطى طوله لا يزيد عن ١ سنتيمتر.

إذا انستقل التيار الكهربائي للجسم من خلال مصدر معدني فإن بعض أيونات هذا المصدر المعدني تنحل كهربيا وتتحد مع أيونات الأنسجة سالبة الشسحنة فتتكون أملاح معدنيسة تترسب وتغرس في الجلد والأنسجة تحت الجلسد. هذه الأمسلاح المعدنية عادة لا تري بالعين المجردة ولكن يمكن اكتسفافها من خلال الاختبارات الكيميائية والاختبارات الكيميائية النسيجية والرسام الطيفي (spectrograph) وهي تظل بالجلد عدة أسابيع بالشخص الحسي. في أحيان قليلة يمكن مشاهدة هذه الأملاح المعدنية بالعين المجردة على شكل طبقة خضراء لامعة إذا كان المصدر الملامس للجلد نحاسى.

عادة يخرج التيار من الجسم من الجهة المقابلة لدخوله في اليد الأخرى أو القدمين (أي من موضع اتصاله بالأرض أو الحائط أو أي جسم

معدني). علامة خروج التيار تماثل بقدر كبير علامة دخول التيار ولكنها تكون أقل شدة.

#### عينة الجك

إذا وافق المجنى عليه تؤخذ عينة من الجلد من موضع ادعاء الصعق الكهربي قطرها ٣ - ٤ ملليمتر تحت تأثير بنج موضعي. معظم التأثيرات الناتجة عن الصعق الكهربي بالجلاهي تأثيرات حرارية (الحرارة تؤدي الصياع معالم خلايا الأنسجة) وعدم انتظام أنوية الخلايا وكبر حجمها واستطالة خلايا بشرة الجلد وتخثر الأدمة مع تكوين بثور تفصل البشرة عن الأدمة في بعض المواضع (شكل ٦٧). هذه التأثيرات الحرارية ليست مقتصرة علي الصعق الكهربي بل يمكن مشاهدتها أيضا في الحروق الحرارية والآفات الناتجة عن انخفاض الحرارة. بالإضافة لأهم التغيرات المميزة للصعق الكهربي وهي ترسب أملاح الكالسيوم في ألياف الكولاجين والألياف المطاطية (elastic fibres). ترسب أملاح الكالسيوم بهذه الألياف ليس مقتصرا علي الصعق الكهربي حيث يشاهد في حالة تسمى (calcinosis cutis) وهـي حالـة مرضية تحدث في ٧٥ شخص من كل ٠٠٠ ٢٢٠ (٢٢٠ ألف شخص) وتتميز بانتشار كثيف لأملاح الكالسيوم في عينة الجك دون الاقتصار على ألياف الكولاجين والألياف المطاطية. كذلك فإن الصعق بصاعق معدني قد يؤدي لترسب الحديد أو النحاس على طبقة بشرة الجلد السطحية. ترسب أملاح المعادن على الجلد ليس مقتصرا على المصعق الكهربي بل يمكن مشاهدته أيضا في الحروق الحرارية بأجسام معدنية ساخنة. يمكن التمييز بين الأذية الحرارية والأذية الكيربية باستخدام الميكروسكوب الإليكتروني. أخذ عينة من الجلد من الأحياء في حالات

الـتعذیب بالکهـرباء عملیا لا یتم تطبیقه علی نطاق واسع فی کافة أنحاء العـالم حیث أخذت العینات فی حالات ضئیلة ولا تکاد تذکر علی مستوی العالم. تقییم نتائج العینة لابد أن یؤخذ بحذر لأن عدم وجود الآثار السابق ذکرها مجهریا لا ینفی التعذیب کما إن وجودها لا یؤکد حدوث التعذیب.

الصعق التسريحية للأعصاء الداخلية المتوفين في حالات التعذيب بالصعق الكهربي لا تقدم أي شيء نوعي يمكن الاستناد إليه كشيء متفرد يختص بالصعق الكهربي. أي إن الصفة التشريحية لا تضيف أي جديد عن الكشف الظاهري للجثمان. في هذه الحالات يعتمد الطب الشرعي علي ظروف الحواقعة وحروق الجلا الظاهرة والترسب المعدني. يجب علي الطبيب الشرعي في كل الوفيات التي تحدث داخل أقسام الشرطة والسجون في حالة عدم عثوره علي سبب وفاة واضح أن يأخذ عينات من كل الأماكن المفضلة للصعق الكهربي مثل كيس الصفن ومقدمة العضو الذكري وحلمتي الثيين والأصبع الكبير للقدم وأي موضع آخر مشتبه وتحفظ تلك العينات في الفورمالين ثم تفحص مجهريا عن التأثيرات السابق ذكرها.



# الفصل الخامس التعذيب الجنسي

الانتهاكات الجنسية للرجال والنساء في السجون والمعتقلات شيء معتاد حدوثه على مدار التاريخ سواء كان وسيلة من وسائل التعذيب أو كان اعتداءا جنسيا عشوائيا من حارس لإشباع رغبته الجنسية دون علم رؤسائه أو كان اعتداءا جنسيا من المساجين علي بعضهم البعض لفرض السطوة على الآخرين، الحالتان الأخيرتان لا تدخلا تحت نطاق التعذيب لأنها ليست لغرض الحصول على اعتراف أو معلومات.

#### وسائل التعذيب الجنسي

لا يقتصر حدوث الاعتداءات الجنسية علي المرأة فقط فهو يحدث أيضا وبكثرة للرجال ، وتشير احدي الدراسات أنها تصل إلي ١١% للرجال في سجون الكاميرون وتصل إلي ٥٠% للرجال في سجون كينيا. تشير الدراسات أن حوالي ٢٠% من حالات الاعتداءات الجنسية علي الرجال حدثت من الحراس، لكن الشواهد تؤكد أن الاعتداءات الجنسية علي النساء أكثر حدوثا منها علي الرجال ، بل ربما تكون الاعتداءات الجنسية علي النساء النساء هي أكثر وسائل التعذيب استخداما ضد المرأة ، وأحيانا تكون هي الوسيلة الوحيدة المستخدمة لإجبارها علي الاعتراف أو الإدلاء بمعلومات. علي أية حال سنتكلم هنا بصيغة المرأة لأن مظاهر الاعتداء الجنسي عليها أكثر الساعا ، ونقصد الرجل والمرأة معا. وسائل التعذيب الجنسي

(١) الــتهديدات والإسـاءة بالألفاظ الجنسية البذيئة مما يسمر المرأة (أو الرجل) بالهوان وإهدار الكرامة.

- (٢) الإجبار على مشاهدة أفلام اغتصاب جنسي أو ممارسة جنسية شاذة بين إنسان وحيوان.
- (٣) الإجبار علي التعري أمام الجناة. هذا التعري يؤدي للفزع النفسي السرهيب نظرا للخوف من الاغتصاب أو اللواط. أحيانا يترك الرجل أو المرأة عاريا في الزنزانة مع باقي المساجين أو المسجونات بكامل ملابسهم أو ملابسهن. كذلك قد يتم تصويرهن وهن عراة (شكل ٦٨ ، شكل ٦٩) وتهدديهم بنشر أو توزيع تلك الصور في الأماكن العامة. أحيانا تؤمر المسرأة التي كانت محجبة أو منقبة بارتداء ملابس فاضحة تكشف ملامح الجسد أكثر مما تستر.
- (٤) هتك العرض من خلال ملامسة وتحسس جسد المرأة وخاصة المناطق التناسلية والثديين.
- (°) هـ تك العرض عن طريق إدخال أجسام غريبة في المهبل (شكل ٧٠) أو الشرج (لامرأة) أو الشرج (لرجل) مثل عصا الشرطي أو فرشاة الحمام أو عبوة المياه البلاستيكية الفارغة أو زجاجة المياه الغازية.
- (٦) هـتك العرض بوضع الشطة أو الفلفل الحار داخل المهبل أو الشرج (لامرأة) أو الشرج (لرجل).
- (٧) إحداث ثقب أو أكثر بحلمة الثدي عن طريق إدخال جسم معدني رفيع محمى على النار داخل حلمة الثدي.
- (^) عــصر أو هــرس الثديين أو حلمتي الثديين بين أصابع اليدين بعنف شــديد مما يسبب ألما عنيفا وصراخا شديدا. قد يكون الهرس شديدا لدرجة تصل لإحداث جرح متهتك بالحلمة ونزيف دموي.



شکل (٦٦) حرق ناتج عن مرور تیار بسلك کهربی مکشوف



شكل (٦٥) الحروق الناتجـة عـن الصعق الكهربي



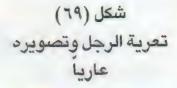
شكل (٦٨) تعرية المرأة وتصويرها عارية



شكل (٦٧) مظاهر الصعق الكهربى تحت المجهر



شكل (٧٠) هتك العرض بإدخال عصا بالمهبل





شكل (٧٢) هرس الخصيتين باليد



شكل (٧١) هتك العرض بتوصيل التيار الكهربي بالمهبل

- (٩) توصيل التيار الكهربي بحلمة الثدي أو المهبل (شكل ٧١) أو الشرج (لامرأة) أو الشرج أو العضو الذكري أو كيس الصفن (لرجل). لا تقتصر معاناة الرجل من الألم المصاحب للكهرباء فقط بل تمتد إلي خوف الرجل من فقدان قدرته الجنسية أو قدرته على الإنجاب حسب زعم الجناة.
  - (١٠) تلطيخ وجه رجل بالدماء وإيهامه بأنها دماء حيض إمرأة.
- (١١) المضرب المباشر أو شد أو عصر كيس الصفن والخصيتين بين اليدين (شكل ٧٢).
- (١٢) إجــبار المــرأة أو الرجل المحتجز علي الإمساك وتحسس أو مص العــضو الذكري لرجل آخر (شكل ٧٣) أو كلب أو الإجبار علي الاستمناء لهــذا الرجل أو الكلب ولعق عضوه الذكري بالفم. وكذلك إجبار المرأة أو الرجل علي الاستمناء الذاتي أمام الآخرين (شكل ٤٤).
- (١٣) هـتك عـرض المرأة أو الرجل بالجماع بالشرج عن طريق الأمر المباشر من الجاني أر الجناة لأحد المرؤوسين أو أحد المحتجزين الآخرين. (١٤) اغتصاب المرأة عن طريق الأمر المباشر من الجاني أو الجناة لأحد المرؤوسيين أو أحـد المحتجزين أو عن طريق إدخال المرأة في زنزانة سـجن الرجال لاغتصابها، المعاناة النفسية الشديدة للمرأة لا تقتصر علي واقعة الاغتصاب فقط بل تتعداها إلي الخوف من انتقال الأمراض التناسلية التي تنتقل بواسطة الاتصال الجنسي وخاصة فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) ، وكذلك الخوف من حدوث الحمل وفقدان العذرية.
  - (١٥) ضرب المرأة الحامل علي بطنها أو ظهرها بعنف لإجهاضها.

عند تعاملنا مع حالات الاعتداء الجنسي على الرجال أو السيدات المصاحب للتعذيب لابد أن ندرك أن هناك عاملا مهما جدا يختلف عن

تعاملنا مع الاعتداء الجنسي الجنائي وهو عنصر الوقت وضياع معظم الأدلة حيث إن المجني عليها تكون تحت سيطرة الجاني ويمكنه في معظم الأدلة حيث إن المحني عليها حتى تضيع الأدلة الهامة التي تعضد من واقعة المحنيب الجنسي. لكننا مع ذلك يجب أن نبذل قصارى جهدنا للبحث عن أي أثر ولو كان بسيطا للتأكد من صحة الواقعة ، ولذلك يجب أن نتعامل مع هذه الادعاءات بطريقة منهجية كما لو كان الاعتداء الجنسي أو التعذيب الجنسي مضى عليه بضع ساعات.

## أولا: الاغتصاب الجنسي

#### تعريف الاغتصاب

الاغتصاب هو اتصال جنسي غير قانوني بين رجل وامرأة حية بالفرج بدون رضاها الصحيح. يقصد بالاتصال الجنسي دخول العضو الذكري داخط الفرج ، ولا يسشرط تعريف الاغتصاب اختراق العضو الذكري للشفرين بكامل طوله داخل الفرج بل يكفي مجرد عبور العضو الذكري للشفرين الصغيرين. كذلك لا يسشرط تعريف الاغتصاب حدوث تهتك بغشاء البكارة، وأيضا لا يسشرط حدوث قذف للسائل المنوي، إن أي اتصال جنسي لم يحدث فيه اختراق العضو الذكري للشفرين الصغيرين يعتبر هتك عرض ولا يعتبر اغتصاب، كذلك فإن دخول أي شيء بالفرج مثل الإصبع لا يعتبر اغتصاب بل يعتبر هتك عرض لأن الاغتصاب يشترط دخول العضو الذكري وليس أي شيء آخر. حالات الاغتصاب قد يتخلف عنها مظاهر إصابية موضعية.

# (١) المظاهر الاصابية العامة

أي نوع من أنواع الإصابات يمكن مشاهدته في الاعتداءات الجنسية. يبدأ الطبيب الشرعي الكشف في مناطق الجسم بعيدا عن المنطقة التناسلية لإعطاء المدعية الثقة وملاحظة المظاهر العامة للإصابات والتي تعطي انطباع جيد عن العنف أكثر من المنطقة التناسلية التي قد تكون خالية من المظاهر الاصابية خاصة في حالة المرأة البالغة.

مهما كان طبيعة جريمة الاغتصاب سواء كانت حادثة اغتصاب جنائية أو كانت اغتصاب في سجن أو مركز شرطة أو معتقل فإن الصراخ دائما يعتبر سلاح المرأة الأول لإطلاق إنذارات وطلب النجدة من المحيطين بها عند شعورها ببداية الاعتداء عليها. ومهما كان الجاني سواء كان مجرما مغتصبا عاديا أو كان مغتصبا شرطيا في مكان الاحتجاز فإنه دائما بلجأ للعنف للسيطرة على المجني عليها ومنع صراخها. تختلف شدة الإصابات في السجون والمعتقلات حسب طبيعة الاعتداء ، فإذا كان الاعتداء قام به الحارس أو الضابط منفردا بعيدا عن أعين رؤسائه وبدون أو امرهم فإن المظاهر الإصابية غالبا تكون شديدة للسيطرة على المجنى عليها ، وإذا كان الاعتداء تم بناء على طلب الرؤساء وأمامهم كجزء من منظومة المتعذيب فان المظاهر الإصابية غالبا تكون قليلة لتعدد الجناة الذين يسيطرون على المجنى عليها فلا تستطيع المقاومة. على أية حال في معظم الحالات يلجأ الجاني لسد فم المجنى عليها بوضع يديه لمنع صراخها. إن محاولة إسكات المجنى عليها ستترك إصابات من يدى الجاني حول منطقة الفم والأنف والوجه عموما. هذه الإصابات غالبًا تكون على شكل سحجات ظفرية أو كدمات دائرية نتيجة الضغط بقمة الأصابع. إذا لم يستطع الجاني الـسيطرة عليها وغلق فمها قد يستخدم قوة مفرطة تؤدي إلي كسر عظام الأنف أو خلخلة الأسنان (شكل ٧٥) أو حتى كسر الفك من الضغط الشديد براحة يديه علي الفم والأنف مع ضغط الرأس علي أرضية صلبة. كذلك قد تضغط حـواف الأسنان علي الشفتين فتحدث بالسطح الداخلي المبطن للشفتين سحجات وكدمات وجروح رضية (شكل ٧٦).

في تلك الأثناء قد تعض المجني عليها يد الجاني التي يضغط بها علي فمها تاركة أثر العضة بإصبع الجاني أو جزء من يده. كذلك قد تكون أظافرها طويلة وتحاول فك يديه من فوق فمها فتحدث بيدي الجاني سحجات ظفرية عديدة. قد تأخذ الأظافر شعر أو ألياف أو جلد من جسد أو ملابس الجاني ، وقد تنكسر أظافر المجني عليها الطويلة (شكل ۷۷).

قد تستمر المجني عليها في مقاومتها العنيفة للجاني مما يجعل الجاني أكثر عنفا فيقوم بصفعها على وجهها باليدين أو ضربها بقبضة يده على وجهها فيحدث كدمات حول العينين والخدين (الوجنتين) والشفتين. كذلك قد يستخدم أدوات في ضربها مثل العصا التي تترك كدمات شريطية مستقيمة أو حزام بنطلونه الذي يترك كدمات شريطية ملتوية.

أثناء مقاومة المجني عليها للجاني وهو فوقها تحاول التحرك لتخرج من تحت سيطرته أو قد يجرها الجاني لعدم الابتعاد عنه ، فإذا حدث ذلك والمجني عليها علي أرض صلبة خشنة سيترك ذلك سحجات طولية بظهرها (شكل ۷۸) تتركز بخلفية الكتفين والآليتين وخلفية الساقين والظهر وهيو منا يويد رواية المدعية من أن الجاني جرها علي الأرض. كذلك تنشاهد سحجات طولية بالصدر والبطن نتيجة جر أظافر يدي الجاني أثناء خلع ملابس المجني عليها عنها بالقوة (شكل ۷۹)، وشكل ۸۰).



شكل (٧٤) إجبار الرجل على الإستمناء أمام الآخرين



شكل (٧٣) إجبار الرجل على مص العضو الذكرى لرجل آخر



شكل (٧٦) تشقق السطح الداخلى المبطن للشفه العليا



شكل (٧٥) كسور الأسنان وتهتك الشفه السفلى



شكل (٧٨) سحجات طولية أثناء محاولة المجنى عليها الهروب من تحت الجاني



شكل (۷۷) كسر ظفر المجنى عليها



شكل (۸۰) سحجات ظفرية بالصدر والبطن



شكل (٧٩) سحجات ظفرية طوليةبالصدر

بعد السيطرة على المجنى عليها سيبدأ الجاني في الممارسة الجنسية ، وتختلف هنا المظاهر الاصابية حسب التركيبة النفسية والشخصية للجاني. تشاهد آثار كدمات أو سحجات بمنطقة العنق والكتفين والثديين والآليتين ناجمة عن العض (شكل ۱۸) أو المص بالفم (عضة الحب) (شكل ۸۲). تسترج عصضة الحب من آثار بسيطة تعبر عن الهياج العاطفي إلي آثار تشويه تعبر عن السادية (شكل ۸۳).

مص حلمتي الثديين أو أي جزء من الجسد يترك نزيف نمشي صغير بالجلد حيث يؤدي المص وشد النسيج بالفم إلي انخفاض ضغط الهواء بالنسسيج الممصوص مما يؤدي إلي تمزق الأوعية الدموية الصغيرة. قد تشاهد آثار شبه هلالية بالمحيط الخارجي للنزيف النمشي ناتجة عن ضغط الشفتين ، وقد تشاهد انطباعات الأسنان إذا ترافق المص مع العض. يترك الإمساك بالثديين وعصرهما باليدين كدمات قرصية الشكل بقطر حوالي المنتيمتر في أي جزء منهما وخاصة حول الحلمتين.

عدم وجود مظاهر اصابية عامة لا ينفي حدوث واقعة الاغتصاب حيث إن المسرأة تحست سيطرة الجاني وقد يتحفظ عليها حتى زوال المظاهر الإصابية العامة المصاحبة لواقعة الاغتصاب. كثير من المحققين يعتقدوا إنه يستحيل من الناحية العملية أن يتم اغتصاب امرأة بحجم وبنيان طبيعي دون موافقتها الجزئية على الأقل ، لكن المرأة غالبا تكون في خشية على حياتها وخاصة إذا كانت تحت تهديد سيطرة وتهديد الجناة.

# (٢) المظاهر الإصابية الموضعية

يحدث تمزق غشاء البكارة الطبيعي عند أول جماع جنسي وغالبا يكون التمـزق بالجزء الخلفي (ما بين الساعة الثالثة إلى الساعة التاسعة). تظهر

حـواف غـشاء البكارة المفضوض حديثًا بمنطقة التمزق مدممة ومتورمة ومـؤلمة (شـكل ٨٤) وتـشفي فـي خلال أسبوع تاركة به مظاهر التئام واضحة ولكنه لا يعود إلي حالته الأولي. مع تكرار الجماع الجنسي تزداد تمـزقات غشاء البكارة ، بينما تحدث الولادة الطبيعية تمزقا كاملا بغشاء البكارة ولا يبقي منه إلا قطع صغيرة تسمي الزوائد الآسية (شكل ٨٥).

فيض غيشاء البكارة بالإصبع أو بأي أداة أخري غالبا يحدث التمزق بأمامية غشاء البكارة بينما فض غشاء البكارة بالعضو الذكري غالبا يحدث التمزق بخلفية غشاء البكارة على أحد الجانبين. دائما يكون فض غشاء البكارة مصحوبا بألم ونزيف ، ولكن معدل حدوث النزيف يكون أقل بكثير من معدل حدوث الألم.

عند محاولة الجاني إبعاد الفخذين عن بعضهما البعض وكذلك إبعاد السفوين الغليظين لامرأة تقاوم ، غالبا يترك سحجات ظفرية من جر الأظافر (شكل ٢٨) أو كدمات مستديرة من الضغط بقمة الأصابع. قد تكون هذه هي العلامات الموضعية الوحيدة التي يمكن مشاهدتها في المرأة الثيب التي سبق لها ممارسة الجنس بصورة طبيعية لفترة طويلة.

إدخال العضو الذكري بعنف في المهبل قد يحدث تمزقات شديدة بالمهبل وغشاء البكارة مع تكدمات ونزيف واضح ، وقد تمتد تمزقات المهبل إلي منطقة العجان (المنطقة الواقعة بين الفرج والشرج) (شكل ٨٧) ، وقد تصل أيضا إلي فتحة الشرج مما قد يؤدي إلي تلف في آلية انقباض فتحة الشرج.

عدم وجود مظاهر اصابية موضعية لا يعني استبعاد حدوث الاغتصاب الجنسى ، حيث ثبت إن حوالى ٥٠% من حالات الاغتصاب لا يشاهد بها

إصابات موضعية بالمنطقة التناسلية ، ويرجع سبب عدم ظهور تلك الإصابات إلى: ...

- \* كـون المجني عليها تمارس الجنس منذ فترة ، وقد تكون سبق لها الولادة.
- \* المرونة الطبيعية للأعضاء التناسلية للمرأة البالغة بما فيها بعض أنواع غشاء البكارة.

في بعض الأحيان لا يستطيع الطبيب الشرعي تقييم واقعة الاعتداء الجنسي إذا مر أكثر من أسبوع على الواقعة المدعاة حيث إن هذه الفترة كافية ليحتسب ولا نشاهد إلا مظاهر كافية ليصنب تحديد تاريخها على وجه الدقة ، أي يصعب تحديد ما إذا كانت ندبة الالتئام تعود لواقعة التعذيب الجنسي أم إنها سابقة على واقعة التعذيب.

# انتقال الأمراض التناسلية

بعض الأمراض التناسلية قد تتقل بين الجاني والمجني عليها من جراء الاعتداء الجنسي إذا كان احدهم يعاني من أحد هذه الأمراض التناسلية. تشير الدراسات أن معدل انتقال الأمراض التناسلية في الاعتداءات الجنسية تصل إلى ٧%.

تشمل الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي داء الوحيدات المشعرة Trichomoniasis الذي ينتقل بنسبة ١٢% من حالات الاعتداءات الجنسية ، والحراشف البرعمية Chlamydia الذي ينتقل بنسبة ٢% من حالات الاعتداءات الجنسية ، والسيلان Gonorrhea الذي ينتقل بنسبة ٤% من حالات الاعتداءات الجنسية ، والبريمة الباهتة Gronema paliidu،

والزهري ، وفيروسات الكبد الوبائي ، والإيدز . إن هاجس العدوى بالإيدز تعتبر أهم مشكلة تسبب مشاكل نفسية للمجني عليها بعد حدوث الاعتداء الجنسي مباشرة ، ولذلك يجب طمأنة المجني عليها حيث إن احتمال حدوث ذلك أثناء الجرائم الجنسية أمر نادر الحدوث جدا. تشير الدراسات أن احتمال انتقال مرض الإيدز في الاعتداءات الجنسية تصل لنسبة اثنين لكل ألف حالة اغتصاب جنسي. من المعروف عالميا أن نسبة تواجد الأمراض التناسلية بالجنود تصل إلي ٢ - ٣ أضعاف المدنيين ، وبالتالي إذا كان الجانسي من الحراس فإن فرصة انتقال الأمراض التناسلية للضحية ترتفع الباني عوالي ثلاثة أضعاف مقارنة بالاعتداءات الجنسية التي تحدث من الجاني غير العسكري.

#### الحمل نتيجة الاغتصاب

من المضاعفات المحتمل حدوثها للاعتداء الجنسي هو حمل المجني عليها وذلك إذا حدث الاغتصاب أثناء فترة التبويض. إن احتمال حدوث الحمل من اعتداء جنسي وحيد عشوائي من جاني لا يستعمل واقي ذكري يقدر بحوالي ٢ ـ ٤ %. ترتفع تلك النسبة إلى ١٠ % إذا حدث الجماع في فترة التبويض (من اليوم ١١ حتى اليوم ١٨ في المرأة التي تكون دورة حيضها ٢٨ يوم). وترتفع أيضا نسبة حدوث الحمل لتصل إلى ٣٠% إذا حدث الاعتداء يوم التبويض.

### ثانيا: متك العرض

هتك العرض هو التعدي الفاحش المنافي للآداب الذي يقع على جسم أو عسرض شخص آخر سواء كان ذكرا أو أنثي. هتك العرض لا يقصد به إدخال العضو الذكري بالشرج فقط بل يشمل أيضا تحسس مواضع العفة أو

تعرية الملابس أو إدخال أي جسم غريب بالمهبل أو الشرج أو الصعق الكهربي بمواضع العفة ، والكثير من الأحوال السابق ذكرها.

من المعروف إنه من النادر جدا أن تكون معظم حالات هتك العرض (من الإمساك بمواضع العفة بجسد المرأة أو تقبيلها) مصحوبة بإصابات يستطيع الطب النشرعي إثبات وجودها مثل السحجات أو الكدمات أو العسن. أمنا الحالات التي يتم فيها إدخال العضو الذكري بالشرج فإنها غالبا تترك إصابات تدل عليها.

الصرب المباشر أو الشد أو العصر لكيس الصفن يؤدي إلي ألم شديد بالخصيتين. هذا الألم في أحيان قليلة يكون مميتا من خلال تنبيه العصب الحائر الذي يؤدي لتوقف القلب. في الحالات غير المميتة قد يشاهد تجمع دموي وتورم وكدمات بكيس الصفن وقد يحتوي البول على كرات الدم الحمراء والبيضاء. الصدمة المباشرة لكيس الصفن قد تؤدي إلي اعوجاج قاعدة الخصية مما يمنع تدفق الدم إليها ويسبب تورما وألما شديدا ويتطلب جراحة عاجلة للحفاظ على سلامة الخصية. إذا لم تجر تلك الجراحة فقد يعاني السخص ضعور بالخصية أو بالخصيتين مع عدم قدرته على الانجاب مستقبلا.

#### الاعتداء الجنسي بالشرج

## (١) اللواط المصاحب للتعذيب

قد يشاهد بالمفعول به مظاهر اصابية عامة نتيجة المقاومة ومحاولة المجاني السيطرة على المجني عليه حيث تتركز الإصابات العامة بالظهر وخلفية أعلى الفخذين والآليتين.

بودي استخدام القوة في إيلاج العضو الذكري بالدبر إلي الشد الزائد عني الجلد منا يحدث تعزق حوافه مدممة محاط بكدمات (شكل ٨٨) وسحجات غالبا بالجزء الخلفي من فتحة الشرج. هذه التمزقات الاصابية بفتحة الشرج قد تكون وحيدة (شكل ٩٠) أو عديدة (شكل ٩٠). قد تشفي التميزقات الصغيرة بالكامل دون ترك أي أثر يدل عليها ، ولكن التمزقات العميقة أو المتكررة تترك ندبة التئام تدل عليها بعد الشفاء. يجب تمييز هذه التمزقات الاصابية من التمزقات المرضية مثل التي تشاهد في حالة مرض كرونيز مناهد في حالة مرض كرونيز مفرده ليس له أي دلالة. يظهر تلف حلقة فتحة الشرج بوضوح في الأطفال الصغار عن الكبار.

توخذ مسحات من داخل وحول فتحة الشرج للمجني عليه للبحث عن التلوثات المنوية لتحديد بصمة الحمض النووي تمهيدا لمقارنتها بالمتهم إذا تم التعرف عليه، غالبا قد تجدي تلك المسحات في خلال ثلاثة أيام فقط بعد الاعتداء الجنسي حتى لو كان المجني عليه قد تبرز، إن تقييم صدق رواية الاعتداء الجنسي بالشرج أحيانا تكون في غاية الصعوبة بسبب سيطرة الجانسي على المجني عليه وعدم إطلاق سراحه إلا بعد فترة طويلة مما يجعل المسحة الشرجية غير ذات معني ولا داعي لإجرائها نهائيا. كل ما يمكن مشاهدته في هذه الحالات المتأخرة هو ندبة التئام ، وهذه الندبة يمكن أن تحدث من جراء الاعتداء الجنسي أو إدخال عصا وما في حكمها أو نتيجة حالة مرضية مثل الإمساك المصاحب بنزول براز شديد الصلابة في يحدث تشققات بالشرج، وبالتالي فإن الطبيب الشرعي في معظم الحالات

المتأخرة لا يستطيع يقينا أن يجزم بصحة واقعة الاعتداء الجنسي من خلال تلك الندبة.

إدخال العصا والأجسام الغريبة بالشرج عادة تحدث تمزقات شديدة تكون أكثر وضوحا من إدخال العضو الذكري. هذه التمزقات تكون مصحوبة بكدمات غالبا لا تكون كاملة الاستدارة حول فتحة الشرج. في هذه الحالات يفضل فحص الشرج بالمنظار الشرجي إذا وافق المريض.

# (٢) تكرار الاستعمال لواطا

لابد لدنا مدن معرفة مظاهر تكرار الاستعمال لواطا التي قد تكون مستواجدة بالشخص قبل دخوله لمكان الاحتجاز ثم يتهم سلطات الاحتجاز بهدتك عرضه ، لذا لزم علينا توضيح مظاهر تكرار الاستعمال لواطا. عندما يتم اللواط باستخدام مادة مزلقة وموافقة المجني عليه واحتراس شديد أثناء إدخال العضو الذكري بالشرج فإن ذلك قد لا يترك أثرا يدل عليه لأن المسترج أكثر تمددا من المهبل. تكرار الاستعمال لواطا يؤدي بالمفعول به إلى:

(أ) ضعف انقباض العضلة العاصرة الشرجية مما يؤدي إلي اتساع السشرج (شكل ٩١) وتدلي الغشاء المخاطي للمستقيم خارجا من الشرج. لكن يجب عدم الحكم علي تكرار الاستعمال من مجرد مشاهدة تلك المظاهر لاحتمال حدوثها نتيجة حالة مرضية وهي سقوط المستقيم Rectal prolapse. تبعد الآليتين عن بعضهما بالجذب الهين فإذا كان الشخص متكرر الاستعمال فإن العضلة العاصرة الشرجية الخارجية ستتمدد في خلال ٣٠ ثانية تقريبا مما يسمح بمشاهدة القناة الشرجية من الداخل.

- (ب) ضياع الانعكاس الشرجي فلا تتقلص العضلة العاصرة الشرجية عند شك الجلد حول منطقة الشرج بدبوس.
- (ج) زيادة سماكة الجلد بفتحة الشرج وضياع التعريجات الطبيعية (التنابات). لكن هذا أيضا يمكن مشاهدته مع بعض الأمراض مثل الحكة (الهرش) الناجمة عن الالتهابات المزمنة.
- (د) وجود تشققات وتقرحات شرجية متعددة. لكن هذه المظاهر أيضا يمكن مشاهدتها مع بعض الأمراض مثل مرض كرونز.

# الاختلال في أداء الوظيفة الجنسية

قد يعاني ضحايا التعذيب الجنسي من اختلال في أداء الوظيفة الجنسية. هذا الاختلال قد يكون خلل وظيفي أو نفسى المنشأ مثل:

- (١) النفور من الجنس الآخر.
- (٢) نقصان الاهتمام بالنشاط الجنسي.
- (٣) الامتناع عن ممارسة أي نشاط جنسي خوفا من معرفة الشريك الجنسسي أنسه قد حدث اعتداء جنسي عليه أو خوفا من عدم قدرته علي الممارسة الجنسية بعد التعذيب حيث أن معظم مرتكبي التعذيب يقولون للشخص وهم يعذبوه أنهم سيفقدونه قدرته الجنسية.



شکل (۸۲) مص حلمة الثدى



شکل (۸۱) عضة آدمية



شكل (٨٤) تمزق حديث بغشاء البكارة



شکل (۸۳) بتر جزء من حلمة الثدى (عنف سادى)



شكل (٨٦) سحجات متكدمة نتيجة محاولة إبعاد الفخذين بأصابع اليدين



شكل (٨٥) زوائد آسية بغشاء البكارة بعد تكرار الجماع الجنسي والولادة



شکل (۸۸) کدم دائری بفتحة الشرج نتیجة إیلاج العضو الذکری



شكل (۸۷) تمزق منطقة العجان



# الفصل السادس التعليق والأوضاع الصعبة ووسائل تعذيب أخري

#### أولا: التعليق

التعليق وسيلة شائعة من وسائل التعديب وله أنواع عديدة منها:

# (١) التعليق العادي

هـذا التعليق (شـكل ٩٢) يسمي أيضا تعليق الجزار وفيه يتم تعليق الشخص من الرسغين المربوطين معا بنقطة علوية مثل حلق الباب أو أي شـيء بارز بالسقف، كذلك قد يتم هذا التعليق أحيانا من ذراع واحد، هذا التعليق قـد ينشأ عنه سحجات حول مفصل الرسغين تتميز بكونها مائلة الوضع لأعلي (شكل ٩٣)، وهو ما يميزها عن السحجات التي تحدث نتيجة القيد الحديدي العادي للشخص أثناء اقتياده لمركز الشرطة أو النيابة.

# palestinian hanging تعليق الفلسطينيين (٢)

هذا الوضع تستخدمه سلطات الاحتلال الإسرائيلي في تعذيب الأسري الفلسطينين ولذلك يسمي عالمياً بتعليق الفلسطينين وفيه يتم تعليق الشخص من ذراعيه أو المعصمين المربوطين خلف الظهر (شكل ٩٤). في كل مرة يتم تعليق الشخص بضعة دقائق مع ضربه بأدوات راضة أثناء التعليق أو صعقه بالتيار الكهربي أو تعليق ثقل كبير عند مفصل الكاحلين مثل أنبوبة السبوتاجاز أو جذب القدمين لأسفل عن طريق شخص أو شخصين وذلك لريادة درجة الشد علي الذراعين مما يزيد الآلام بدرجة كبيرة. بعد ذلك يستم إنزال الشخص من وضع التعليق هذا لفترة قصيرة من الوقت ثم يعاد تعليقه مرة أخري بعد ذلك وهكذا. تعليق الفلسطينيين قد يسبب إصابة دائمة بالضفيرة العضدية من مجرد التعليق لبضع دقائق ، وقد يؤدي إلى حدوث بالضفيرة العضدية من مجرد التعليق لبضع دقائق ، وقد يؤدي إلى حدوث

شد غير طبيعي على كل العضلات والأربطة بمنطقة الكتفين لدرجة قد تودي لخلع مفصل الكتف على ناحية واحدة أو على الناحيتين. في معظم الأحيان يشكو هذا الشخص لعدة أيام من عدم قدرته على رفع زراعيه فوق مستوي الرأس مع فقدان الإحساس والضعف بأصابع اليدين. هذا الألم قد يستمر لعدة سنوات بعد التعذيب خاصة عند رفع الذراعين أو حمل أشياء ثقيلة أو عند تصفيف الشعر.

الكشف علي هذا الشخص يظهر تألمه الشديد عند جس العضلات بمنطقة الكنفين ومنطقة عظمتي اللوحين وعند الحركة السلبية خاصة حركة السدوران الداخلي للكنفين. أحيانا يعاني هذا الشخص من تجنح عظمتي اللوحين نتيجة الشد علي العصب الصدري الطويل long thoracic nerve. هذا التجنح قد يضيع تشخيصه إذا لم يبحث عنه ، ولفحص الشخص عنه يجب فرد الذراعين للأمام ثم الضغط بهما علي الحائط أثناء النظر علي ظهره فيشاهد تحرك عظمتي اللوح للخارج بشكل غير طبيعي.

#### (٣) التعليق من القدمين

في هذا التعليق (شكل ٩٥) يكون الرأس لأسفل والقدمين لأعلى وهو يسمى أيضا بطريقة الجزار المعكوس.

# (٤) طريقة الصلب

فيه يفرد الذراعين بوضع مستعرض بزاوية قائمة ويربطا بعمود أفقي (شكل ٩٦).

#### (٥) التعليق من الشعر

هذا التعليق قد يؤدي إلي الانفصال المفاجئ لفروة الشعر وتكوين تجمع دموي كبير تحت الفروة (شكل ٩٧) وقد يستمر تحسس هذا النزيف لفترة



شكل (٩٠) ثلاثة تمز<mark>قات بفتحة الشرج</mark>



شكل (۸۹) تمزق وحيد بفتحة الشرج



شكل (٩٢) التعليق العادى



شكل (٩١) اتساع فتحة الشرج



شكل (٩٤) تعليق الفلسطينيين



شكل (٩٦) التعليق بالصلب



شكل (٩٣) سحجات مائلة لأعلى ناتجة عن التعليق



شكل (٩٥) التعليق من القدمين

طويلة تصل إلى عدة شهور. عند الكشف يتألم الشخص من تحسس الفروة ويلاحظ التصاق الفروة بالعظام التصاقا شديدا في بعض الأحيان.

#### (٦) التعليق من العضدين

في هذا الوضع يربط العضدين خلف الظهر معا بحبل ثم توصل حافة الحبل العلوية بنقطة تعليق عالية بالسقف أو حلق الباب بحيث تبقي القدمين مرتفعة عن سطح الأرض (شكل ٩٨).

# (V) التعليق مع الوقوف على قوالب الطوب أو أي شيئ آخر

يقف الشخص على عدة قوالب طوب موضوعة فوق بعضها البعض ثم يربط المعصمين معاً ويقيدا بنقطة تعليق مرتفعة بحيث يظل الشخص واقفا على على قرالب الطوب أو صغيحة أو ما يشبه ذلك (شكل ٩٩). يبقى هذا الشخص عدة ساعات واقفا على الطوب ويحاول المحافظة على اتزانه حتى لا يسقط الطوب فيصبح معلقاً بالكامل. بعد عدة ساعات يفقد الشخص اتزانه فتسقط قوالب الطوب فيصبح الشخص معلقاً بالكامل ويترك في هذا الوضع. هذا الوضع في الفترة الأولى يمثل عبء نفسي شديد على الرضع وهو يحاول السيطرة على اتزانه حتى لا ينزلق الشيء الموجود تحت قدميه فيصبح معلقاً.

#### الضفيرة العضدية

ت تكون ال ضفيرة العضدية من خمسة أعصاب شوكية هي الأعصاب العنقية الخامس والسابع والثامن والعصب الصدري الأول. هذه الضفيرة العصبية يخرج منها خمسة أعصاب رئيسية تغذي الطرف العلوي والكتف تغذية عصبية. هذه الأعصاب الخمسة الرئيسية هي:

- \* العصب الإبطيعي (axillary nerve) الذي يعطي فروع عصبية لعضلات الكتف والجلد الذي يغطى الكتف.
- \* العصب الزندي (ulnar nerve) الذي يعطي فروع عصبية للثلثين الأماميين لعصلات الساعد ومعظم العضلات الداخلية لليد وكذلك للجلد باليد للمنطقة المقابلة لامتداد عظمة الزند.
- \* العصب الكعبري (radial nerve) الذي يعطى فروع عصبية للعصد العصد والساعد وكذلك للجلد بخلفية العضد والساعد والبد.
- \* العصب المتوسط (median nerve) الذي يعطي فروع عصبية لمعظم العضلات الأمامية للساعد وبعض العضلات الداخلية لليد ويغطي الجلد باليد للمنطقة المقابلة لامتداد عظمة الكعبرة.
- \* العصب الجلدي العضلي (musculo-cutaneous nerve) الذي يعطي أفروع عصبية للعضلات الأمامية للعضد ويغطي والجلد المغطي لبعض أجزاء الساعد.

إذا تأثـر أي فرع من هذه الفروع الرئيسية فإن العضلات والجلد في مـسار هذا العصب تتأثر ويظهر ذلك على شكل تأثر حركي أو حسي أو انعكاسـي أو كلهـم مجتمعين ، أي إن إصابة الضفيرة العضدية قد تكون حركية أو حسية أو في الانعكاس:

(أ) الإصابة الحركية للضفيرة العضدية تتضح على هيئة ضعف عضلي غير متماثل في الأطراف. عادة تشفي هذه الأعراض بعد فترة من الوقت، ولكن الإصابات الشديدة قد تؤدي لضمور العضلات.

- (ب) الإصابة الحسية تتضح على هيئة فقدان الإحساس أو وجود أحاسيس غير عادية بالمنطقة المصابة. يتم اختبار الإحساس بوخز الجلد بدبوس أو ملامسة الجلد بسوائل ساخنة أو باردة ، وتفحص الأعصاب من خلال عمل سرعة توصيل لأعصاب الطرف المتأثر.
- (ج) انعكاسات الأطراف قد تتأثر من خلال انخفاض مدي الانعكاس أو الفقدان الكامل للانعكاس الذي يتضح من خلال تواجد فارق في الانعكاس في الطرفين.

برغم تعرض الصفيرتين العضديتين في الطرفين العلويين عند التعليق من الطرفين العلويين عند التعليق من الطرفين الطيويين التعليق إلا إنه لا يشترط تساوي تأثر الطرفين العلوييين بنفس القدر حيث يختلف التأثر بطريقة تقييد الطرفين وأي الطرفين أعلي من الآخر أثناء الربط. بمعني آخر قد يتأثر الطرفين بينفس المستوي أو يتأثر أحدهما أكثر من الآخر. يمكن تصنيف تلف الضفيرة العضدية كما يلي:

#### (١) تلف الضفيرة العليا

يـودي إلـي تأثر عضلات الكتف ويتضح على هيئة القصور أو عدم القدرة على إبعاد الكتف والدوران المحوري ولف الساعد للخلف أو الأمام. أيـضاً يحـدث قـصور في الإحساس بالعضلة الدالية والذراع والأجزاء الطرفية من الساعد.

# (٢) تلف الضفيرة الوسطى

يـودي إلـي تأثـر العضلات الباسطة في الساعد والمرفق والأصابع ويتضح علي هيئة ضعف في القدرة علي لف الساعد وعلي الثني الدائري لليد. كذلك يحدث قصور في الإحساس بالساعد وجوانب ظهر أصابع اليد

الأول والثاني والتالث في التوزيع الكعبرى للأعصاب. كذلك قد تفقد انعكاسات العضلة ثلاثية الرؤوس.

# (٣) تلف الضفيرة السفلية

يـودي إلـي تأثـر العضلات بالساعد واليد. كذلك يحدث قصور في الإحـساس فـي الساعد والإصبعين الرابع والخامس في التوزيع الزندي للأعصاب.

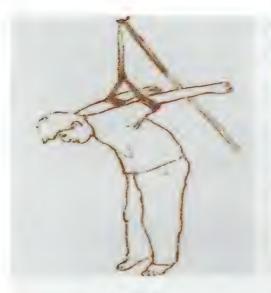
تعليق الفلسطينين يؤدي غالبا لتلف الضفيرة السفلية ثم الضفيرة الوسطي ثم الضفيرة العليا حسب فترة التعليق. أما التعليق من نوع الصلب فهو يؤدي أو لا إلى تلف الضفيرة الوسطى نتيجة فرط الإبعاد.

على أية حال فإن تأثيرات التعليق الوقتية واللاحقة تعتمد على عوامل عديدة منها طريقة التعليق ، ووضع التعليق ، ومدة التعليق ، ووضع القيود وتوزيعها أثناء التعليق (قد تكون بالمعصمين أو الساعدين أو الكاحلين أو الساقين).

#### فحص حالات التعليق

قبل أن يبدأ الطبيب الفحص عليه أن يحصل علي رواية كاملة من الضحية عن وضع التعليق ومدة التعليق والأماكن التي شعر فيها بألم شديد حتى يتم التركيز عليها أثناء الفحص، بعد ذلك يبدأ الفحص البحث عن:

- (أ) السحجات وآثار التقييد على الجلد.
- (ب) الإعاقة أو التحديد في حركات المفاصل أو خلع المفاصل.
  - (ج) تألم العضلات من جراء الشد غير الطبيعي.
    - (د) تأثر الأعصاب الطرفية.
    - (a) تأثر الأوعية الدموية بالأطراف.



شكل (٩٨) التعليق من العضدين



شكل (٩٧) نزيف بالفروة نتيجة التعليق من الشعر



شكل (۱۰۰) أثــر مستديــم (زوال صبغ الجلد) للقيد بالرسغين



شكل (٩٩) التعليق في الوضع واقفاً



شكل (۱۰۲) تقييد الجسم في وضع قيد الخمس نقاط



شكل (۱۰۱) أثر مستديم (زوال صبغ الجلد) للقيد بالكاحلين



شكل (١٠٤) تقييد الجسم من الأطراف الأربعة في وضع سرير الشخص الميت



شكل (١٠٣) تقييد الجسم في وضع حمل السيف على الظهر

17.

التغيرات الإصابية المصاحبة للتعليق السابق ذكرها تكون أكثر وضوحاً بعد التعليق مباشرة ولكن تقل حدتها وقد تختفي نهائياً بمرور الوقت.

ظهور آثار التعليق على الجلد تعتمد بشكل كبير على أداة التعليق. فإذا كانت الأداة خسشنة فإنها تترك سحجات حلقية تميل لأعلى على موضع التعليق ، أما إذا كانت الأداة ناعمة فقد لا تترك أي أثر يدل عليها. أحيانا يلجأ الجاني إلى لف موضع التعليق بعدة طبقات من القماش ثم يضع فوقها أداة التعليق وبذلك يختفي أثر أداة التعليق بشكل كبير. كذلك من العوامل المؤتسرة في ظهور آثار التعليق على الجلد هو مدة التعليق وثقل الجسم أو تقل الأشياء التي تربط أحيانا بالطرفين السفليين لزيادة الشد على الذراعين.

علي أية حال في معظم الأحيان نساهد سحجات حلقية تميل لأعلى تقع خاصة فوق المناطق العظمية ، وهذه السحجات عادة يزول أثرها في غصون أسبوع تقريباً من التعليق. أما في الحالات الشديدة فيحدث تحطم في طبقة الجلد بالكامل مما يترك أثراً واضحاً مستديماً لا يزول بمرور الأيام يتضح على هيئة زوال تصبغ الجلد وأحيانا يقتصر فقط على زوال الشعر من موضع التعليق فقط.

هذا الأثر الحلقي للسحجات أو الأثر المستديم لا يمكن أن يشاهد إلا في حالة وضع القيد علي هذا الموضع ، وفي حالة ميله لأعلي يعتبر ذو دلالة نوعية ولا تحتمل الشك لحدوث التعليق. حركات المفاصل تظل محددة (أي غير كاملة) ومؤلمة لشهور أو سنوات.

#### قيود البدين والقدمين

استخدام القيود الحديدية ضروري وشرعي في معظم الحالات في بداية القيود المديدية ضروري وشرعي في معظم الحالات في بداية القين على الشخص السيطرة عليه ومنع هروبه. لكن بمجرد السيطرة

على السشخص وإدخاله إلى السجن أو الحجز فإن وجود القيود الحديدية يكون غير مبررا وفقا للمادة ٣٣ من مبادئ حماية السجناء الصادرة من الأمم المتحدة. بالرغم من ذلك فإن تقييد المحتجز من اليدين والقدمين داخل الحجرز أو السجن أمر شائع الحدوث كنوع من العقاب أو الإذلال أو المتخويف أو لابتزاز الرشوة ، وقد يستمر عدة أيام أو أسابيع بدون سبب شرعى أو دافع قانونى.

القيود الرفيعة المشدودة بقوة على موضع القيد غالباً تؤدي لجروح عميقة بعد بضع ساعات. أما القيود التي تضغط أوتوماتيكيا بشدة على الجلد كلما قاوم الشخص فهي عادة تترك إصابات مميزة. بعض السحجات خاصة التي تجدث نتيجة الضغط الشديد المستمر للقيد حول مفصل الكاحل أو المعصم يترك أشرا مستديماً لا يزول عبارة عن زيادة صبغ الجلد (دكانة) أو قلة صبغ الجلد (بهاتة) (شكل ١٠٠٠ ، شكل ١٠١) مع قلة أو خلو منطقة السحج من الشعر.

# ثانيا: الأوضاع الصعبة

هـناك العديد من الأوضاع الصعبة التي يتم وضع المجني عليه فيها للصغط عليه للاعتراف، هذه الأوضاع تتضمن تقييد الحركة ووضع المجني عليه في أوضاع ملتوية أو مشدودة مما يسبب ألما حاداً وقد يتضاعف أيضاً بإصابات بالأربطة والأعصاب والأوتار والأوعية الدموية. معظم هذه الأوضاع غالبا لا تترك أي أثر خارجي يدل عليها. هذا النوع من المتعذيب يكون موجه للعضلات والمفاصل والأوتار. من أهم تلك الأوضاع الشائعة ما يلي:

#### (١) وضع قيد الخمس نقاط

قيد الخمس نقاط هو نوع من التقييد شائع الحدوث في العديد من الدول الإفريقية وفيه يقيد الشخص من المعصمين والكاحلين والعنق (شكل ١٠٢) معاً مما يضع الجذع في وضع شديد الإيلام. إذا حاول الشخص تحريك أي طرف من الأطراف لتقليل الآلام عنه فإن القيود الأربعة الأخري تشد علي مواضعها فتحدث بها آلام شديدة. إذا استمر هذا النوع من التقييد لفترة من السوقت فإنه يترك ندب دائمة لا تزول وأحيانا يترك أثراً على الأعصاب الطرفية والأوعية الدموية.

#### (٢) وضع حمل السيف على الظهر

في الصين تستخدم طريقة أخري وهي جذب أحد الطرفين العلويين فوق الكتف للخلف وربطها باليد الأخرى الملتوية خلف الظهر (شكل ١٠٣).

#### (٣) وضع سرير الشخص الميت

في هذا الوضع تشد الأطراف الأربعة للشخص النائم على ظهره ويربط كل طرف بركن من أركان السرير المعدنية بحيث يصبح الجسد معلقاً فوق مستوي مرتبة السرير وجسده مشدود من الأطراف الأربعة (شكل ١٠٤). في هذا الوضع يشد وزن الجسم على الأطراف الأربعة شدا كبيراً ولا يستطيع الشخص أن يتحرك ، وأحيانا يتم حرمانه من الماء والطعام ودخول دورة المياه. يعلق الشخص في هذا الوضع عدة ساعات السي عدة أيام وعند نزول المجنى عليه من هذا الوضع فإنه لا يستطيع المشي. يسبب هذا الوضع للمجنى عليه آلاما ذهنية وبدنية شديدة.

# parrot's perch جلسة البيغاء

هـ ذا الوضع يستخدم في الكثير من دول أمريكا اللاتبنية وأفريقيا وهو يحدث آلم فوري شديد. في هذا الوضع يربط المعصمين معاً أمام الجسد ثم تدخل الركبتين بين الذراعين وتوضع عصا أسفل خلف الركبتين وأعلي الذراعين ويثبت طرفي العصا علي كرسين متقابليين (شكل ١٠٥)، أي إن حمل الجسم كله يكون علي خلفية الركبتين. هذا الوضع قد يؤدي إلي تمزق الـ رباط الـ صليبي بالركبتين أو تحطم الأوعية الدموية أو الأعصاب أسفل مستوي الركبتين.

# (٥) وضع الجسم تحت حافة السرير

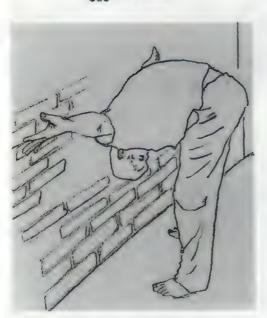
في هذا الوضع يقيد الشخص من المعصمين خلف الظهر ثم يقيد المعصمين المربوطين إلي جانب السرير المعدني الأفقي ثم يجبر الشخص علي الانثناء في وضع يقترب من وضع الجنين ويدفع الظهر والحوض تحت جانب السرير (شكل ٢٠٦). هذا الوضع يحدث آلاما رهيبة وقد يحوذي العمود الفقري ويصبح الشخص غير قادر علي الوقوف بعد ذلك. في بعض الأحيان يقيد الضحية لعدة ساعات في كرسي منخفض تكون أرجله الأماميتين قد تم تقصيرهما (شكل ١٠٧) مما يجعل الشخص في صراع مستمر حتى يتجنب الانزلاق.

#### (٢) وضع الطائرة

يقف الشخص واضعا قدميه بجوار بعضهما البعض ثم ينحني للأمام في وصعع يماثل وضع الركوع ولكن لأقصى درجة لأسفل مع استقامة القدمين شم يؤمر بفرد ذراعيه على الجانبين ويرفعهما لأعلى درجة (شكل ١٠٨) ويظل في هذا الوضع لعدة ساعات.



شكل (١٠٦) تقييد الجسم تحت حافة السرير



شكل (١٠٨) الإجبار على الوقوف في وضع الطائرة



شكل (١٠٥) تقييد الجسم في وضع جلسة الببغاء



شكل (۱۰۷) تقييد الجسم فى كرسى منخفض من الأمام

170



شكل (۱۱۰) تقييد الجسم فى وضع ربطة الخنزير



شكل (١١٢) تعليق الشخص من القدمين مع تغطيس رأسه تحت الماء



شكل (١٠٩) تقييد الجسم في الوضع واقفاً مع ثني الظهر



شکل (۱۱۱) تغطیس الرأس تحت الماء

# (٧) وضع الوقوف مع ثني الظهر للخلف

في هذا الوضع يقف الشخص على قدميه وظهره لسرير ثم يشد ذراعيه للخلف بشده ويقيدا بالسرير بحيث يكون الظهر منثني للخلف بشدة وهذا يحدث آلام مبرحة بالعمود الفقري (شكل ١٠٩).

#### (A) ربطة الخنزير Tying – Hog

في بعض دول العالم يتم تقييد المطلوب القبض عليه عن طريق ربط المعصمين بالكاحلين خلف الظهر (شكل ١١٠) علي شكل تقوس الخنزير ويترك الشخص نائما علي صدره وبطنه علي أرضية صلبة. عندما يترك الشخص فترة طويلة من الوقت في هذا الوضع فإن جداري الصدر والبطن ينصغطا وبالتالي تقل حركة الصدر والبطن فتتأثر عضلات التنفس ويقل معدل التنفس وتحدث الوفاة الفجائية نتيجة الاختناق. سجلت في أمريكا الصمالية العديد من الوفيات توفوا بهذه الطريقة وخاصة متعاطي الكحول والكوكايون. في هذه الحالات نشاهد فقط علامات القيود حول المعصمين والكاحلين ولا نشاهد بالجثة أي مظاهر أخرى.

#### ثالثًا: \_ وسائل تعذیب أخری

#### (١) التغريق

تغريق الشخص لقرب الاختناق (near asphyxiation) الذي يسمي في أمريكا اللاتينية submarino لا يترك أي أثر يدل عليه ولكنه قد يحدث مشاكل تنفسية حادة أو مزمنة. هذا التغريق يحدث بتغطيس رأس المصحية تحت الماء الموجود في وعاء (سطل كبير) لبضع دقائق في كل مرة ثم ترفع رأس الضحية حتى يتنفس ويعاد تغطيس رأسه مرة أخري (شمكل ١١١). أحيانا يتم تعليق الشخص من الكاحلين بحيث تكون رأسه

لأسفل فتدخل تحت الماء الموجود في وعاء موجود أسفل الرأس مباشرة (شكل ١١٢). أيضا تتم طريقة التغريق بربط كيس حول العنق بإحكام وهذا الكيس له فتحة من أعلي يصب فيها الماء فيغطي فتحتي الأنف والفم. في معظم حالات التغريق يكون الماء ملوثا بفضلات الصرف الصحي أو مواد كيميائية حتى تزداد معاناة الشخص ، وعادة يؤدي استخدام هذه الفضلات والمواد الكيميائية إلي أعراض تنفسية مزمنة، في بعض الدول عادة يضعون داخل الكيس مادة بترولية مع الماء ، وفي بعض الدول يوضع داخط الكيس الفلفل الحار المطحون مع الماء ايزيد من معاناة الشخص. في دول أخري تستخدم طريقة تسمي الشيفون حيث يجلس الشخص وفمه لأعلي وتوضع أداة تمنع غلق الغم ثم يصب الماء (غالباً ماء ملوث) في الفم فيبتلع الضحية كمية كبيرة من الماء تؤدي إلي امتلاء مؤلم الحبان ، وبعض الماء يستنشق داخل المسالك الهوائية. بعد ذلك يقوم أحد الجناة بركل الضحية في بطنه ليتقيء.

التأثيرات الوقتية للتغريق تختلف حسب تلوث الماء من عدمه. إذا كان الماء ملوثا فهناك فرصة كبيرة لحدوث التهابات بالمسالك الهوائية العليا أو المتهابات بالمستعب الهوائية. كذلك قد تحدث التهابات بالملتحمة وبالأذن الوسطي والتهابات بجلد الوجه والجبهة. بعض الأشخاص الذين تعرضوا للتغريق يشكوا من حدوث التهاب مزمن بالشعب الهوائية أو ربو شعبي ، ولكن في تلك الحالات يصعب الجزم ما إذا كانت تلك الحالة ترجع إلي تكرار التعذيب بالتغريق أم إنها حالة مرضية عادية.

#### (٢) التعريض لظروف غير صحية

أحيانا يتم تقييد الشخص في حجز انفرادي ضيق به وعاء ممتلئ بالبول والبراز أسفل قدمي الشخص (شكل ١١٣) بحيث تنبعث رائحة نفاذة من مخلفات الصرف الصحي بصفة مستمرة للشخص ولا يسمح له بخلع ملابسه للتبول أو التبرز بل يترك يتبول ويتبرز في ملابسه ، ولا يسمح له بالاستحمام أو تغيير ملابسه فتحدث له تسلخات وتقرحات بمعظم أنحاء جسده. وأحيانا يصاب بمرض الجرب (شكل ١١٤) ولا يعطي أي علاج لينك فيظل يهرش حتى يدمي معظم أجزاء جسده ولا يستطيع النوم طول الليل من شدة الهرش. في الظروف الأشد قسوة يؤمر المجني عليه بشرب البول وأكل البراز.

من الوسائل المستخدمة في التعذيب ولا تترك أثرا يدل عليها تعريض الشخص لظروف مناخية صعبة مثل ترك الشخص في ليالي الشتاء الباردة عار من الملابس مع إلقاء ماء مثلج علي جسده (شكل ١١٥) أو ترك السخص في الأيام الحارة عار عن الملابس تحت أشعة الشمس الحارقة (شكل ١١٦).

# (٣) النهش الحيواني

في بعض المعتقلات تطلق الحيوانات مثل الكلاب (شكل ١١٧) والقطط المتوحشة لتنهش المحتجز، عضة الحيوان عموما تحدث تمزق وثقب بالأنسجة أما العضة الآدمية فإنها تحدث انضغاط بالأنسجة مع سحجات أو سحجات مستكدمة ونادرا ما تحدث تمزقات. تتميز عضة الكلاب بوجود قوس مسربع ضيق في الأمام نتيجة ضغط الأنياب. تتميز عضة القطة بوجود قوس مستدير صغير وأيضاً تكون العلامات الأكثر وضوحاً ناتجة

عن ضغط الأنباب، ولكن عضة القطة تكون مصحوبة بسحجات من مخالب القطة، القوارض تترك أثراً صغيراً للعض يحدث من القواطع المركزية، أما عضة الإنسان (شكل ١١٨) فهي غالبا بيضوية أو مغزلية. عصفة الإنسان المصحوبة بالنزيف النمشي الناتج عن المص لا تحدث إلا معضة الإنسان ولا يمكن حدوثها من أي حيوان وهي عادة لها علاقة بالممارسات الجنسية.

# (٤) الهز والرجرجة

الهرز العنسيف للشخص هو نوع شهير من أنواع التعذيب. هذا الهز العنسيف قد يحدث إصابات بالمخ تتضح على هيئة وزمة دماغية أو نزيف تحت الأم الجافية أو نزيف بشبكية العين وأحيانا يؤدى للوفاة.

# (٥) خلع الأظافر

خلع أظافر اليدين أو القدمين أمر شائع الحدوث في المعتقلات. علي أية حال أحيانا يكسر الظفر الطويل للشخص من الارتطام بأي جسم راض بارز مثل الأثاث أو ما شابه ذلك. هذا الظفر عادة ينمو مرة أخري بصورة طبيعية دون أن يترك أي أثر يدل علي سبق خلعه أو كسره. حتى إذا كانت هذاك مظاهر خلع قديمة للظفر (شكل ١١٩) فإنه يتعذر تحديد ما إذا كان هذا الخلع ناتج عن التعذيب أو عن التهابات مزمنة.

# (٦) الإبعاد العنيف للفخذين

في غرب شمال الهند تستخدم طريقة تعذيب تسمي تشيرا (cheera). فسي هذه الطريقة يجبر الضحية على الجلوس على الأرض ويجلس أحد الجناة خلفه واضعا ركبتيه في ظهر الضحية ويشد رأس الضحية من شعره للخلف ، بينما يكون الجاني الثاني جالساً أمام الضحية ويشد الطرفيس

السسفليين ليف صلهما عن بعضهما البعض بعنف شديد لزاوية تصل ١٨٠ درجة (شكل ١٢٠). عادة يسمع صوت حدوث تمزق عضلات الفخذين مع صراخ شديد من الضحية نتيجة الألم الرهيب المصاحب لهذه الطريقة. في بعض الأحيان أيضاً يتم رفس الضحية في الخصيتين بعد فتح الحوض بهذه الطريقة. في الحالات الأشد عنفا يحدث كسر في عظمة الفخذ بالقرب من مف صل رأس عظمة الفخذ. عادة تظهر مناطق تجمع دموي شديد بأعلى أنسية الفخذين ، ولا يستطيع الشخص السير على قدميه لمدة طويلة بعد هذه الطريقة. بعد مرور فترة طويلة من الزمن يستطيع هذا الشخص أن يسير ولكن السير يكون مؤلما ولمسافة قصيرة فقط ويعاني الشخص من عدم قدرته على إبعاد الفخذين عن بعضهما البعض.

#### (V) Haym

كذلك تستخدم طريقة أخري فيها عبارة عن عمود معدني طوله ١٢٠ غوتينا (ghotna). أداة التعنيب فيها عبارة عن عمود معدني طوله ١٢٠ سم تقريباً وقطره حوالي ١٠ سم ويملأ من الداخل بخرسانة مسلحة بحيث يصل وزنه لأكثر من ٧٥ كيلو جرام. يجبر الضحية علي النوم علي بطنه ويوضع هذا العمود فوق الآليتين ويقف جاني ثقيل فوقه ويتحرك به لأسفل في حوق خافية الفخذين صعودا وهبوطا علي الآليتين والفخذين. هذه الطريقة تحدث كدمات شديدة مع عدم قدرة الشخص علي السير لعدة شهور بعد الستعنيب. أحيانا يوضع هذا العمود المعدني خلف الركبتين والشخص نائم علي بطنه ثم يشد القدمين لأعلي بعنف شديد بحيث تغلق خلفية الركبتين علي هذا العمود مما يؤدي غالباً لتمزق الرباط الصليبي مع صعوبة شديدة في قدرة الشخص على المشي.



شكل (١١٤) جرب ناتج عن الحبس في ظروف غير صحية



شكل (۱۱۳) حبس إنفرادى مع التقييد داخل دورة المياد



شكل (١١٦) حرق بالقدمين نتيجة الوقوف على الأسفلت في حرارة مرتفعة جداً



شكل (١١٥) إلقاء الماء المثلج على الشخص (في فصل الشتاء)

144



شکل (۱۱۸) عضة آدمیـــــة



شكل (١١٧) إطلاق الكلب على المحتجز



شكل (١٢٠) الإبعاد العنيف للفخذين



شكل (١١٩) إعادة نمو الأظافر المخلوعة

# القصل السابع

الإصابات المفتعلة والاتتحار والوفيات الفجائية بالسجون

# الفصل السابع الإصابات المفتعلة والانتحار والوفيات الفجائية داخل السجون وأقسام الشرطة

#### أولا: \_ الاصابات المفتعلة

في أحيان كثيرة يفتعل المسجون الإصابات بنفسه لاتهام الحارس أو ضابط السشرطة أو زميله المسجون بإحداث تلك الإصابات ، أو بغرض الخسروج إلي المستشفي حيث تقل شدة الحراسة عليه وبالتالي تزيد فرصة هسروبه. أحيانا يكون من الصعب تحديد ما إذا كانت الإصابات مفتعلة أم عرضية أم ناتجة عن التعذيب من مجرد مشاهدة توزيع وشكل الإصابات على جسد المصاب. لابد أن نحصل علي مذكرة نيابة كاملة موضحاً بها تساريخ السواقعة والأدوات المستخدمة ووسائل التعذيب من خلال أقوال المصاب ثم يسأل الطبيب الشرعي الشخص عن الواقعة تفصيلاً ، وما هي الإصابات الحادة التي عاني منها تفصيلاً بعد واقعة التعذيب ومظاهر التئام المظاهر الإسابات الحادة التي لاحظها وشكواه البدنية والنفسية. ثم تقارن المظاهر الإصابات المابات الحادة التي لاحظها وشكواه البدنية والنفسية الطبيب الشرعي التوصل لكيفية حدوث تنك الإصابات.

يجب على جهة التحقيق محاولة التوصل إلى شهود واقعة كانوا منواجدين في مكان الاحتجاز مع أخذ كل الاحتياطات للحفاظ على سلامة هؤلاء الشهود وعدم تعذيبهم نتيجة إدلائهم بالشهادة.

بعض المحتجزين أو المتهمين يحدثوا إصابات بأنفسهم ليتهموا بالباطل سلطات الاحتجاز بإحداث هذه الإصابات بهم لإثبات أن اعترافهم في

الجريمة كان واقع تحت التعذيب والإكراه. الإصابات المفتعلة تحدث بيد الشخص نفسه أو بيد مواليه له وتتميز بعدة مميزات أهمها:

- (۱) تكون في متناول يد الشخص إذا حدثت بيده ، وتكون في أي مكان من الجسم إذا حدثت بيد مواليه له.
- (٢) تكون سطحية بالجسم وليس لها أي تأثيرات على الأنسجة والأحشاء الداخلية بالجسم.
- (٣) غالباً تكون جروح قطعية سطحية (شكل ١٢١) وتحدث من شفرة الموس، في معظم الأحيان يستطيع الشخص الدخول لمكان الاحتجاز بشفرة الموس بوضعيا على أحد جانبي الفم أو لفها بمنديل ورقي وإدخالها في الشرج. أيضاً يقوم بعض المحتجزين ببرد ملعقة الطعام بأرضية مكان الاحتجاز بحيث يصبح لها حافة حادة رفيعة تماثل شنرة الموس وتحدث جروح قطعية سطحية تماثل الجروح التي يحدثها الموس.
- (٤) قد تكون على شكل كدمات سطحية (شكل ١٢٢) أو سحجات متكدمة سطحية وذلك من خلال إمرار (مع الضغط) حافة عملة معدنية غالباً على الظهر بديد موالية له. هذا المفتعل يحاول أن يجعلها كدمات شريطية مردوجة ولكنه بالطبع يفشل ولا يستطيع أن يجعل الشريطين متوازيين بنفس الاستقامة التي تشاهد في الضرب بالعصا الشوم ، وأيضاً من الأخطاء السائعة التي يرتكبها المفتعل هو مروره بالعملة المعدنية على الأجزاء المنخسفة في العمود الفقري مثل منطقة الفقرات القطنية وبالطبع فإن العصا لا تستطيع أن تصل إلى تلك المناطق المنخسفة.
- (٥) في بعض الأحيان يخلع المفتعل ملابسه ويستند بظهره على الحائط بمكان الحجز وخاصة إذا كان الحائط به أجزاء بارزة ويمرر ظهره على

هـذا الجـزء البارز صعوداً وهبوطا بجسده ويدعي أن سلطات الاحتجاز قامـت بسحله علي الأرض. التمييز هنا يكون سهل لأن سحجات السحل تحدث في المناطق البارزة من الجسم. كذلك قد يحضر الشخص جزء من بطانية الحجز وهي خشنة الملمس عادة ويجعلها علي شكل كرة صغيرة ويضع داخلها كمية من ملح الطعام ويغمسها بالماء ثم يجعل شخص يحكها بقـوة بظهـره ليحدث سحجات تماثل سحجات السحل ويدعي أن سلطات الـتعذيب قامت بسحله علي الأرض ، وأيضاً في تلك الحالة يسهل التمييز من خلال سوء توزيع السحجات بالظهر من خلال المفتعل.

في أحيان كثيرة لا تتفق الإصابات المشاهدة بجسد الشخص مع الرواية التي ذكرها بشأن طبيعة الأداة المستخدمة في إحداث الإصابة. في هذه الحالمة يجب ألا يتسرع الطبيب الشرعي ويذكر في تقريره أن تلك الإصابات مفتعلة قبل أن يتأكد أن الشخص لم يكن مغطي الرأس أو معصوب العينين وبالتالي لم ير الأداة أو أن الشخص اعتراه بعض علل الخلل العقلي أو النفسي نتيجة واقعة التعذيب.

# ثانيا: \_ الوفاة أثناء القبض على الشخص

في أحيان كثيرة يموت الشخص أثناء إلقاء القبض عليه أو بعد القبض عليه مباشرة. أسباب هذه الوفيات عديدة وهي تستحوذ علي اهتمام إعلامي كبير وتحتاج إلي فحص دقيق حتى يمكن التوصل للسبب الحقيقي للوفاة. في بعض الأحيان تكون هناك مقاومة عنيفة من الشخص مطلوب القبض عليه للسلطات أو تكون هناك مطاردة عنيفة يستخدم فيها مطلوب القبض عليه بعض أنواع الأسلحة مثل المطاوي أو الأسلحة النارية ضد السلطات. هذا المتعامل العنيف تجاه السلطات يجعل رجال الشرطة يضطرون

لاستخدام القوه الجسدية أو الأسلحة النارية للسيطرة على الشخص مطلوب القسيض عليه. على أية حال فإن كثرة أعداد رجال الشرطة عادة يجعلهم يتغلبون علي عنف مطلوب القبض عليه الذي يكون وحيداً في معظم الأحيان ، ولكن استعمال العنف والعنف المضاد قد يؤدي لوفاة مطلوب القبض عليه بأحد الوسائل التالية:

# (١) الخنق باستخدام الذراع (Arm-Locks)

في الماضي كان رجل الشرطة في الدول الغربية وأمريكا يتم تدريبه على طريقة الخنق بالذراع للسيطرة على الشخص الذي يبدي مقاومة أثناء القبض عليه. كان الهدف من الخنق بالذراع هو إحداث فقر دم مؤقت بالمخ وفقدان للوعي حتى يتم السيطرة على الشخص وتقييده ثم يزال الذراع من فوق عنقه فتعود الدورة الدموية للمخ بصورة طبيعية ويستعيد وعيه. هذا الصراع الجسدي العنيف بين مطلوب القبض عليه ورجل الشرطة قد ينتهي نهاية درامية بوفاة مطلوب القبض عليه. إن الضغط بالساعد على مقدم أو جانبي العنق قد يصاحبه:

- (أ) سـد المسالك الهوائية وبالتالي نقص أكسدة المخ واستثارة القلب التي تؤدي إلى عدم انتظام نبض القلب.
- (ب) تنبيه للعصب الحائر بالجسم السباتي الذي يؤدي إلى بطء القلب وهبوط ضغط الدم.
- (ج) سد الشرايين السباتية الذي يؤدي إلى النقص الحاد المفاجئ في الدم الواصل للمخ وبالتالى نقص الأكسدة ثم فقد الوعى والوفاة.

(د) إفراز جسم المجني عليه للكاتيكو لأمينات من الغدة فوق الكلوية واستثارة القلب نتيجة المقاومة البدنية العنيفة التى قد يبديها المجنى عليه للتخلص من رجل الشرطة.

أي إن هـذا الشخص قد يتعرض لاجتماع عدة متغيرات بجسده تؤدي الي نقص الأكسدة وإفراز الكاتيكولامينات (هذين المتغيرين يؤديا إلي عدم انتظام نبض القلب) ، بالإضافة إلي بطء القلب نتيجة تنبيه العصب الحائر. هـذه المتغيرات جميعها قد تؤدي للوفاة. يوجد نوعان من الخنق باستخدام الذراع وهما:

# (أ) المزلاج المتحكم بالذراع Bar arm control

في هذا النوع يتم ضغط ساعد رجل الشرطة على منتصف مقدم عنق المجني عليه ثم تمسك اليد الأخرى لرجل الشرطة ساعده الموجود حول العينق وتشده بعنف على العنق. هذا النوع يكون مصحوب بصفة أساسية بيسد المسالك الهوائية ، وقد يصاحبه سد الشرايين السباتية وتنبيه العصب الحائر ولكن بنسبة أقل بكثير من النوع التالى.

# (ب) الطوق السياتي النائم Carotid sleeper hold

في هذا النوع يتم إدخال عنق المجني عليه في مقدم منطقة اتصال الساعد بالعضد (مقدم المرفق) لرجل الشرطة بحيث تكون العنق مضغوطة بين الساعد والعضد كالشيء المضغوط بين فكي كماشة. يكون مقدم مرفق رجل السرطة خلف رقبة المجني عليه بحيث يضغط الساعد على أحد جانبي العنق ويضغط العضد على الجانب الآخر للعنق متخذا شكل حرف V ، مما يؤدي إلى الضغط الشديد على الشرايين السباتية. في هذا النوع تبقي المسالك الهوائية مفتوحة ولكن الضغط على الشرايين السباتية يؤدي

إلى فقر دم مؤقت للمخ وفقدان الوعي إذا ظل الضغط لفترة ١٠ \_ ١٥ ثانية. عند إزالة الساعد من فوق العنق تعود الدورة الدموية للمخ ويستعيد السشخص وعيه بعد حوالي ١٠ \_ ٢٠ ثانية من إزالة الضغط على العنق بدون أي أعراض خطيرة.

استخدام طريقة الخنق بالذراع للقبض على الأشخاص أصبحت محرمة دوليا لما لوحظ من كثرة حدوث الوفيات الناتجة عنها. تزيد خطورة هذه الطريقة أكثر عند استخدامها مع الشخص المتعاطي للكوكايين الذي يكون لديه استعداد أكبر لتوقف القلب والوفاة الفجائية. هذا النوع من الوفيات غالبا لا يترك مظاهر خارجية تدل عليه ، ولكن يستدل عليه بوجود أنزفة غزيرة بمقدم أو بجانبي العنق ، مع احتمال حدوث كسور بالحنجرة (عندما تنصغط الحنجرة بين الذراع والعمود الفقري) ولكن بنسبة أقل من الخنق بالبدين.

# (٢) الضرب المباشر على العنق أو الحنجرة

يتم تدريب الجنود في جيوش دول الكتلة الشرقية على الضرب المباشر على العنق أو الحنجرة وهو ما يعرف باسم (ضربة الفدائي) وذلك بالرغم من تحريمها دوليا لإحداثها العديد من الوفيات. ضربة الفدائي يتم فيها الضرب بقوة بحافة اليد على أحد جانبي العنق أو بمقدم العنق مباشرة على الحنجرة. هذه النضربة العنيفة تؤدي إلى تنبيه العصب الحائر بالجسم السباتي (في الضربات الجانبية) أو تنبيه النهايات العصبية الحسية للحنجرة (في الضربات الأمامية المباشرة على الحنجرة) وهذا من شأنه أن يحدث تشيط للقلب ثم الوفاة اللحظية أو الوفاة السريعة. هذه الكيفية من تنبيه

العصب الحائر قد تحدث في الألعاب الرياضية العنيفة مثل الكاراتيه والكونغو فو ، وإلى حد ما الملاكمة.

# (٣) أسفكسيا تقييد القدمين

بعض أفراد الشرطة عند القبض علي متهم يقوموا بتقييد الشخص من المعصمين والكاحلين بالقيد الحديدي مع وصل هذه القيود مع بعضها البعض من الخلف. إذا ظل القيد داخل مركز الشرطة علي هذا النحو مع تنويم الشخص علي وجهه علي أرض صلبة تقل قدرة الشخص علي الحركة وتقل حركات الصدر نتيجة الانضغاط بالأرض الصلبة مما قد يودي إلي نقص الأكسدة والوفاة الفجائية. يشاهد في معظم هذه الحالات آثار التقييد حول المعصمين والكاحلين ، لكن غالبا لا تشاهد أي مظاهر من العلمة للأسفكسيا.

#### (traumatic asphyxia) الاختناق الرضي (traumatic asphyxia)

تـشاهد حـالات الاختـناق الرضي عندما يجثم عدة أفراد من رجال الشرطة فوق متهم أثناء إلقاء القبض عليه ويقاتلونه بشكل جنوني للسيطرة علـي مقاومته وتقييد بديه وهو ما يسمي الاختناق بالابتراك. هذا الضغط العنـيف الناتج من أوزان رجال الشرطة علي جدار الصدر والبطن يؤدي إلي انضغاط الصدر وإعاقة حركات التنفس مما قد يحدث الوفاة من جراء أسفكسيا الاختناق الرضي. المظاهر التشريحية للاختناق الرضي تشمل: وضـوح الاحتقان والازرقاق والتورم والنزيف النمشي وضوح شديد مميـز عن أي وفاة أخري حيث يتحول لون الوجه والعنق والكتفين وأعلي الصدر حتى مستوي الضلع الثالث إلي اللون الأحمر الداكن.

- \* يــشاهد نزيف نمشي شديد الوضوح بملتحمة العين (شكل ١٢٣) وقد يبلغ من الشدة بحيث يطمس بياض العين بالكامل.
- \* احـــتقان الأحشاء الداخلية بالجثة ولكن بدرجة أقل وضوحا من سطح الحثة.
- \* لا يـ شترط فــي تلك الحالات حدوث انسكابات دموية وكسور بعظام الأضلاع والقص لحدوث الاختناق الرضي ، فقد تشاهد تلك الأعراض أو لا تشاهد.
- (٥) الإصابات الرضية الناجمة من استخدام قبضة اليد أو القدم أو خلفية المرفق أو استخدام عصبي الشرطة أو مؤخرة السلاح جميعها قد تؤدي للوفاة كما سبق أن ذكرنا عندما تحدثنا عن الإصابات الرضية.

#### (٦) تعاطى الكحول

إذا كان الشخص مطلوب القبض عليه مخموراً فإنه يكون تحت تأثير الكحول من حيث أمرين: الأول كون الكحول يزيد إثارة الاعتداء والمقاومة العنيفة لدي المتعاطي مما يجعله يقاوم القبض عليه بعنف، والأمر الثاني درجة تعاطيه للكحول والتي قد تصل لدرجة السمية عقب القبض عليه. هذا التسمم الحاد قد يؤدي للوفاة داخل الحجز بمركز الشرطة أو أثناء استجوابه بعد القبض عليه مباشرة ، وقد يعتقد العديد من المحتجزين معه أو رجال الشرطة أن الشخص المتوفى نائم من تأثير المادة الكحولية.

المشخص المخمور يكون عرضة للكثير من المشاكل أثناء تواجده بمركز الشرطة حيث أن الترنح وعدم تناسق وتماسك جسده عادة يؤدي السي سقوطه على الأرض أو سقوطه وتدحرجه على السلم وهذا من شأنه

أن يحدث بعض الإصابات الرضية والتي قد تكون مميتة مثل الإصابات الرضية بالسرأس، وهنا تنشأ مشكلة كبيرة يجب العمل علي حلها بتأني للتمييز ما بين إصابات السقوط الناتجة من تأثير الخمر وإصابات التعذيب على يحد رجال الشرطة. كذلك يجب أن يوضع الشخص الثمل تحت ملاحظة دقيقة داخل مركز الشرطة (ويفضل أن يرسل لأقرب مستشفي) حتى لا يتخذ وضعاً مميتاً (مثل النوم على بطنه لفترة طويلة) وهو تحت تأثير المادة المسكرة. هذه المشاكل السابق ذكرها لا تحدث مع متعاطي الكحول فقط بل تحدث أيضاً مع متعاطي المخدرات التي تسبب الإثارة والافتعال محثل الامفيتامين والكوكايين والمواد المهلوسة ، لذلك في كل الوفيات التي تحدث للشخص بعد الاحتجاز مباشرة يجب أخذ عينات دم وبول للبحث عن الكحول والمواد المخدرة.

(٧) كـذلك هناك العديد من الأمراض التي قد تؤدي للوفاة الفجائية داخل الحجـز دون مظاهـر واضـحة تدل عليها مثل ارتفاع أو انخفاض نسبة السكر في الدم لدي مريض مرض السكري أو نوبات الصرع أو مريض الحساسية الصدرية (الربو).

# تالثا: \_ الوفيات المرضية داخل أقسام الشرطة والسجون

الـسجين أو المحتجـز هو شخص طبيعي مثل أي شخص آخر غير مسجون أو محتجـز ، وبالتالـي فقد يكون يعاني من علل مرضية قبل احــتجازه بقــسم الشرطة. هذه العلة المرضية قد تتفاقم بشكل كبير نتيجة الضعوط النفسية التي يتعرض لها الشخص من جراء الاستجوابات والتهمة المــوجهة إلــيه مما قد يؤدي للوفاة. أحيانا يكون الشخص يعاني من علة مرضــية شديدة بالقلب ويحدث به كدم أو جرح طفيف في أي موضع من

مواضع جسده ثم يتوفى الشخص داخل محبسه. في تلك الحالات لا يمكن أن تنسب الوفاة إلى تلك الجروح أو الكدمات الضعيفة التأثير ، وكذلك لا يمكنا أن نقول أن ضربة بسيطة مثل تلك الضربة أحدثت انفعال نفساني للسخص مما أحدث عبء إضافي على القلب المعتل عن طريق زيادة إفراز الأدرينالين أدي للوفاة لأنه لا يوجد لدينا سند علمي على إثبات زيادة إفراز الأدرينالين بعد الوفاة. لذلك وجب علينا الآن أن نتناول حالات الموت المفاجئ داخل أقسام الشرطة والسجون.

# الموت المفاجئ أو غير المتوقع

يعرف الموت المفاجئ حسب تعريف منظمة الصحة العالمية بأنه الموت الذي يحدث خلال ٢٤ ساعة من ظهور أعراض مرضية. معظم أسباب الموت المفاجئ تكمن في الجهاز القلبي الوعائي يليها نزيف داخل الجمجمة والصمة الرئوية وغيرها من الأسباب العديدة.

#### تصلب الشرابين التاجية

الأمراض القابية التي تسبب الموت المفاجئ عديدة ولكن أهمها علي الإطلاق هو مرض تصلب الشرايين التاجية المغذية لعضلة القلب. تصلب السرايين التاجية هو حالة مرضية مزمنة تستغرق سنوات طويلة يحدث خلالها ترسب للكوليسترول والدهون بجدر الشرايين مما يؤدي إلى ضيق السشرايين التاجية (شكل ١٢٤) وبالتالي تقل تروية عضلة القلب بالدم مما قد يؤدي إلى احتشاء عضلة القلب والوفاة.

أحيانا يتعرض مريض تصلب الشرايين التاجية لانفعال نفساني شديد نتيجة مشاجرة كلامية أو نتيجة عراك يدوي ثم يتوفى خلال ٢٤ ساعة من تاريخ المشاجرة أو العراك. مريض تصلب الشرايين التاجية الذي يتم

القبض عليه سواء كانت هناك مقاومة منه أم لا وسواء تعرض لاستعمال قسوة أم لا يكون عرضة لانفعال نفساني شديد مصحوب بزيادة إفراز الأدريناليين مما قد يؤدي للوفاة عقب القبض عليه مباشرة. هذا الشخص المعتل قلبيا قد يشاهد به بعض الكدمات البسيطة نتيجة مقاومته للشرطة أو نتيجة المتعنيب علي يد رجال الشرطة. هذه الكدمات في حد ذاتها غير كافية لإحداث الوفاة ولكن الشخص قد يتوفى في خلال ٢٤ ساعة من وقت القبض عليه. هنا تنشأ مشكلة طبية شرعية كبيرة لتحديد سبب الوفاة وما علاقة تلك الإصابات الضعيفة بالوفاة. المشكلة غالبا تكون إعلامية المنشأ لأن الإعلام دأب على التسرع وعدم انتظار الجهة الفنية المتخصصة في تلك الحالات وهي الطب الشرعي للجزم في الموضوع. المشكلة الثانية التي تقابلينا هي إعلن أن سبب الوفاة هو حالة مرضية بالقلب وأن الإصابات ليس لها دخل في إحداث الوفاة وهنا تتهم وسائل الإعلام الطب الشرعي بمجاملة الشرطة.

إذا صاحب القبض على الشخص انفعال نفساني تزيد إفرازات الجسم من الأدرينالين فيعمل القلب بمجهود أكبر ويتطلب ذلك إمداده بكمية أكبر من الدم فلا تسعفه الشرايين التاجية الضيقة مما يؤدي إلى قصور حاد في عضلة القلب ثم الوفاة. تُظهر الصفة التشريحية للجثمان كدمات غير كافية لإحداث الوفاة مع وجود ضيق شديد بالشرايين التاجية للقلب. هنا توجد أسئلة عديدة تطرح نفسها:

(۱) هـل كـان هـذا الـشخص سيموت ما لم يحدث الانفعال النفساني المحصاحب لإلقاء القبض عليه ؟. الإجابة: نعم هذا الشخص كان يمكن أن

يموت نتيجة بذل أي مجهود بدني أو نفسي شديد وكذلك بدون بذل مجهود نتيجة مضاعفات الحالة المرضية بالقلب،

- (٢) هـل الإصـابات المشاهدة بالشخص لو حدثت لشخص غير مريض بالقلب كانت ستؤدي للوفاة ؟. الإجابة: لا لأن هذه الإصابات بذاتها غير كافية لإحداث الوفاة.
- (٣) هـل توجد طريقة يمكن من خلالها إسناد الوفاة نتيجة الانفعال النفسي المصاحب لتلك الإصابات البسيطة ؟. الإجابة: لا توجد طريقة واحدة تؤكد حدوث انفعال نفسي من عدمه للشخص قبل وفاته ، وبالتالي لا تظهر الصفة التشريحية بالقلب أو الجسم أي تغيرات تختلف عن الوفيات التي تحدث نتيجة مضاعفات تصلب الشرايين لشخص توفي علي سريره دون شجار أو عراك.

الحالـة الوحيدة التي يستطيع الطبيب الشرعي أن يؤكد أن هذه الوفاة إصابية هي عندما تكون الضربة بالصدر فوق موضع القلب وأحدثت كدم ظاهـر بجـدار الصدر وأنزفة دموية تحت الجلد والعضلات مقابل القلب وكـذلك انزفة دموية بالسطح الخارجي لأمامية القلب. في هذه الحالة فقط يستطيع الطبيب الشرعي أن يؤكد إن هذه الإصابة هي التي أثرت علي القلـب المعـتل فأحدثت مضاعفات علي هيئة تحريك لويحة عصيدية أو نزيف تحت بطانة الشريان التاجي أو خثار بالشريان التاجي.

معظـم الأطباء الشرعيين يقبلون بنسبة ٧٠% ضيق بالشريان التاجي كنسبة كافية لإحداث الوفاة ما لم يشاهد بالجسم أي سبب آخر من شأنه أن يـؤدي للوفاة. لكن هذا لا يمنع أن بعض الأشخاص يعيشون بضيق يصل إلى ٩٠% من حجم الشريان قبل اكتشاف هذه الحالة المرضية مصادفة.

الوفيات المرضية أو الإصابية الناتجة عن تصلب الشرايين التاجية تحدث غالباً بعد بضع ساعات من القبض على الشخص و لا تحدث في التو واللحظة.

#### النزيف تحت العنكبوتية

النريف تحت العنكبوتية subarachnoid haemorrhage أيضا هو حالــة مــن الحــالات التي يحدث فيها تداخل كبير بين المرض الطبيعي والإصابة. على سبيل المثال قد يعاني الشخص من حالة مرضية وهي وجبود أم البدم في الشرايين المخية cerebral aneurysm. هذه الحالة المرضية تسبب اتساع الشريان وترقق جدره مما يسهل تمزقه أثناء الممارسات الحياتية العادية مثل الجري والجماع الجنسي وأي مجهود بدني نتبيجة ارتفاع ضغط الدم داخل الشريان استجابة لزيادة إفراز الأدرينالين في الدم. هذا التمزق يؤدي إلى نزيف تحت العنكبوتية ثم الوفاة. حدوث هذا النزيف يمثل مشكلة مثل تلك الناشئة لمريض تصلب الشرايين التاجية حيث سيكون السؤال هنا هل العراك أو الحالة النفسية للشخص نتيجة إلقاء القبض عليه هي السبب في المشكلة عن طريق زيادة إفراز الأدرينالين أم إن الـوفاة مرضية المنشأ. ويزيد ثلك الصعوبة أيضاً عندما تكون هناك إصابة رضية بالرأس ظاهرة في شكل انسكاب دموي بفروة الرأس. على أية حال يري معظم العلماء أن معظم حالات أم الدم المنفجرة تكون عميقة وصعيرة وبالتالي تكون بعيدة عن الضرب المباشر حتى وإن كانت الإصابة بالرأس وأن السبب في الوفاة هو ارتفاع الضغط الشرياني نتيجة زيادة إفراز الأدرينالين. أي أن المحصلة النهائية أن الوفاة مرضية ويصعب إثبات دور تلك الإصابة البسيطة أو الانفعال النفسي في إحدات الوفاة.

#### الصمة الرئوية pulmonary embolism

دائما بعد الجراحات يطلب من المريض سرعة الحركة حتى لا يحدث خار وريدي لأن العوامل الثلاثة المحرضة على حدوث الخثار الوريدي (غالبا بأوردة الساق) هي بطء دوران الدورة الدموية (نتيجة عدم الحركة بسبب الجراحة أو الإصابة) ، وحدوث أذية موضعية بجدر أوردة الساق ، وزيادة في قابلية تخثر الدم نتيجة التغير في تركيب عوامل الدم نفسه. إذا حدث خار وريدي بالساق فهناك خطر من امتدادها لأعلي وإحداثها صمة رئوية. بالرغم من أن معظم حالات الصمة الرئوية تحدث بعد الجراحات أو الإصابات التي تستلزم بقاء الشخص في السرير بدون عصركة فإن هناك حوالي ٢٥% من الحالات تحدث لمرضي دون قصة سابقة لجراحة أو إصابة.

إذن هذه الصمة الرئوية قد تحدث عقب إصابة أو جراحة أو بدون أصابة ولا جراحة. الصمة الرئوية تحدث عادة بعد حوالي أسبوعين من الجراحة أو الإصابة في المتوسط ولكن الحالات المسجلة تتراوح ما بين احدراحة أو الإصابة أو الجراحة، هذه هي المعضلة الحقيقية فلنفترض أن هناك شخصاً تم تعذيبه في مركز الشرطة وحدثت به إصابات رضية عنيفة بالطرفين السفليين ثم خرج وباشر حياته بصورة عادية وأصيب بعد شهر من التعذيب بصمة رئوية فهل يستطيع الطبيب الشرعي أن يجزم أن تكون حالة مرضية ترجع لواقعة التعذيب ، وهل يستطيع نفي احتمالية أن تكون حالة مرضية. عادة بالطبع لا يستطيع أي طبيب شرعي في العالم أن

بحدد طبيعة هذه الصمة الرئوية وهل هي إصابية أم مرضية مهما أوتي من علم. أما إذا أدي التعذيب لإصابات جسيمة تستوجب بقاء الشخص في المستشفي للعلاج وحدثت له الصمة الرئوية أثناء احتجازه بالمستشفي للعلاج من آثار المتعذيب فإن رابطة السببية في تلك الحالة موجودة ونستطيع أن نوكد أن هذه الصمة الرئوية هي من مضاعفات التعذيب وبالتالى يسأل الجاني عن كل النتائج التي ستسفر عنها هذه الصمة.

كما سبق أن ذكرنا أن السجين يكون في ظروف نفسية سيئة نتيجة واقعة الحبس والقضية وقد لا تتوفر المتطلبات العلاجية المناسبة لحالته الصحية التي دخل بها المستشفى ، وبالتالي فإن تلك الحالة تتفاقع لأسباب عديدة أهمها ضعف المناعة عند هذا الشخص للظروف النفسية السيئة التي يمر بها وعدم إقباله على طلب العلاج بسبب ذلك ، هذا بالإضافة للزدحام وقلة التهوية وقلة التعرض لأشعة الشمس مما يجعل هذا السجين عرضة للسوفاة بأمراض الصدر خاصة. بالرغم من أن معظم السجون في أمريكا وأوربا تتمتع برعاية صحية جيدة للمسجونين فإن الوفيات الطبيعية الفجائية هي أكثر أسباب الوفيات داخل السجون وخاصة الناتجة عن تصلب الـشرايين التاجـية. إننـي أطالب بتهيئة ظروف صحية وعلاجية مناسبة لهؤلاء المساجين من خلال تزويد السجون بكوادر طبية مؤهلة للتعامل مع الحالات المرضية أياً كان حجمها ، فهذا المسجون قد أخطأ و هو يدفع الثمن من حريته فلا يجب أن نعاقبه حتى الموت بتركه بدون رعاية صحية مناسبة.

#### رابعا:\_ الإنتمار

طبقا للأرقام الصادرة عن منظمة الصحة العالمية فإن متوسط عدد حالات الانتحار علي مستوي دول العالم يتراوح ما بين ٤٤٠ ألف - ٨٠٠ ألف في العام الواحد. علي سبيل المثال متوسط حالات الانتحار في أمريكا يصل إلي ١١٦ لكل ١٠٠ ألف شخص وهي تمثل السبب التاسع للوفيات فسي أمريكا. تشير الدراسات أن حالة انتحار واحدة حدثت من كل ٢٥ محاولة انتحار انتهت حالة واحدة منهم محاولة انتحار انتهت حالة واحدة منهم بالوفاة وهناك ٢٠ حالة لم تكتمل فيها حالة الانتحار في فرنسا وصلت محاولات الانتحار إلي ٩٠ ألف - ١١٠ ألف في السنة بمعدل يصل إلي ٢٠٠ شخص لكل ١٠٠ ألف مواطن فرنسي فوق ١٥ سنة.

إيداع الشخص داخل السجن بقيد حريته ويمثل عبئاً نفسياً كبيراً عليه مما يؤدي للعديد من الضغوط النفسية التي تختلف باختلاف قدرة السجناء علي احتمال هذه الضغوط النفسية تشمل:

# (١) إنعدام الشعور بالذاتية

يعيش المسجون حياة موحدة تطبق علي جميع السجناء يتم فرضها من قبل إدارة السجن التي تحدد مواعيد تناول الطعام ومواعيد النوم والراحة وساعات ونوعية العمل الذي يكلف به كل سجين، تناول المسجون لنفس طعام زملائمه وفي نفس التوقيت وارتدائه نفس الزي لزملائه والحياة الموحدة داخل الزنزانة تشعر الشخص بفقدانه لهويته الشخصية وذاتيته.

#### (٢) الحرمان من الحرية

تقييد حرية الشخص ببقائه داخل محبسه وعدم قدرته لعيش الحياة الطبيعية التي كان يعيشها خارج السجن وعدم قدرته علي اختيار نوع

الملبس أو المأكل أو العمل أو مواعيد النوم يعتبر من أهم الضغوط النفسية التي يعاني منها.

# (٣) افتقاد الأسرة والأصدقاء

ابتعاد السجين عن أبنائه وزوجته وأصدقائه يسبب له آلام نفسية شديدة. زيارات الأبناء والزوجة والأصدقاء للسجين في محبسه تخفف من حدة هذه الآلام بشكل كبير، لكن بعض تلك الزيارات قد تحمل للسجين أخبارا سيئة عن أسرته لا يستطيع (بسبب محبسه) أن يجد لها حلا مثل انحرافات الأباء أو الزوجة فتسبب هذه الزيارات له مزيدا من الألم والاكتئاب وقد تدفع به للانتحار.

### (٤) اتعدام الخصوصية

الـسجين يقيم في عنبر كبير به العشرات من المساجين فلا يستطيع أن ينفرد بتصرفاته حيث يشعر بمراقبة زملائه له في كل تصرفاته مما يفقده الخصوصية ويعتبر ضاغط نفسي عنيف عليه.

كل الضغوط النفسية السابق ذكرها تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية بالسجين تختلف من شخص لآخر، هذه الاضطرابات النفسية تشمل اضطرابات النوم (الأرق والكوابيس)، والقلق، وأحلم اليقظة، والاضطرابات الجنسية، وإيذاء الذات، والاكتئاب. أهم هذه الاضطرابات النفسية خطورة على السجين هي الاكتئاب الذي قد يدفعه للانتحار.

يقوم السجين بإيذاء ذاته سواء بقطع شرايين يده (أسفل مقدم الساعدين) أو بابتلاع قطع زجاجية أو بأي وسيلة أخري. هذا الإيذاء الذاتي يقصد به السجين محاولة الانتحار ، أو الانتقال إلي المستشفي للبعد عن جو السجن بضعة أيام ، أو الانتقال إلي زنزانة أخري ، أو استدرار الاهتمام والعطف

ولفت الأنظار إليه. قطع الأوعية الدموية بمقدم أسفل الساعدين (عند الرسلخين) من أكثر وسائل إيذاء النفس التي يحدثها السجين بنفسه. هذه القطوع (شكل ١٢٥) عادة يتم إحداثها بشفرة موس أو قطعة زجاجية مكسورة أو يد ملعقة طعام مبرودة. هذه العلامة لغير السجين عادة تشير لمحاولة الانتحار أو المحاولة الانتحار أو الإيذاء فقط وليس الموت.

الضغوط النفسية الشديدة التي يتعرض لها السجين داخل محبسه تدفعه بشدة أيضا نحو الاكتاب. يتضح الاكتئاب علي هيئة نقص الاهتمام بالأشياء المحيطة ونقص الأنشطة والشعور بالتفاهة وعدم الكفاية وانحطاط قيمته الذاتية والنظرة السوداوية للمستقبل وغزارة الأفكار التي تدور حول الموت والانتحار ، وعندما تزيد درجة الاكتئاب ينعزل السجين عن زملائه ويجتر أحزانه فيزيد اكتئابه مما يدفعه إلي الانتحار .

يأتي الانتجار دائما في المرتبة الثانية للوفيات داخل السجون (بعد الوفيات الطبيعية نتيجة تصلب الشرايين) وخاصة عن طريق الشنق. إدارة السجن عادة تأخذ الكثير من الاحتياطات لمنع الانتحار شنقا بإزالة الأشياء التي يمكن استخدامها في الانتحار مثل الأحزمة والكرافتات وأربطة الأحذية (شكل ١٢٦) والشرابات، وكذلك تصمم الزنزانة بحيث لا يكون فيها نقاط تعليق ملائمة. بالرغم من كل تلك الاحتياطات فإن السجين قد يستخدم جزء من البطانية أو من ملابسه كأداة تعليق. وبالتالي فإن الانتحار شيقاً هو أكثر وسائل الانتحار حدوثا في السجون. تشير الإحصائيات أن هم هم الانتحار في سجون فرنسا تحدث شنقاً، وأن معظم حالات الانتحار في سجون الدول النامية تحدث شنقاً أو بتناول السموم.



شكل (١٢٢) كدمات متسحجة سطحية ناتجة من إمرار حافة عملة معدنية



شکل (۱۲۱) جروح قطعیة سطحیة مفتعلة



شكل (١٢٤) إنسداد الشريان التاجى (حالة مرضية)



شكل (١٢٣) نزيف بملتحمة العينين نتيجة الإختناق

190



شكل (١٢٦) الإنتحار شنقاً بالتعليق برباط الحذاء



شكل (١٢٥) جروح قطعية ترددية بالمعصمين



شكل (١٢٨) إذلال المساجين بإجبارهم بالركوب عراه فوق بعضهم البعض



شكل (۱۲۷) الحبس الإنفرادي



# <u>القصل التامن</u> التعذيب النفسي

# والتأثيرات النفسية للتعذيب البدني

#### أهم وسائل التعذيب النفسي

(۱) الحبس الانفرادي (شكل ۱۲۷) والحرمان من التواصل الاجتماعي بمنع زيارات أقاربه وأصدقائه له ومنعه من الاتصال التليفوني بذويه. إن أهم أهداف الحبس الانفرادي هي منع المحبوسين من التعرف علي بعضهم المبعض وبالتاليي منعهم من الشهادة أمام النيابة العامة أو السجون عن تواجدهم معا وتعذيبهم ، بالإضافة لكون الحبس الانفرادي هو نوع من أشد أنواع التعذيب.

(٢) ظروف الحبس السيئة مثل وضع فئران أو حشرات في الغرفة ، وعدم إمكانية دخوله ليدورة المياه فيتبول ويتبرز في نفس الغرفة دون إزالة المخلفات ، أو الحجز في غرفة صغيرة جداً لا يستطيع أن يبسط فيها قدميه. كذلك العزل في مكان لا يسمح بنفاذ الصوت أو الضوء أو الإظلام الستام مع وضع عصابة على العينين والتقييد. وأيضا الحرمان من النوم بالأصوات المرعوبة والإضاءة المبهرة ، أو بتبادل التحقيق معه من أشخاص مختلفين دون السماح بنومه، وكذلك الحرمان من الطعام والماء والاستحمام والرعاية الطبية.

(٣) الإذلال والخري من خلال الألفاظ المخلة والشنائم ، وأمر المحتجز باداء حركات مذلة ، أو تعريته أمام الآخرين ، أو جعلهم يركبون فوق بعضهم البعض وهم عراة على شكل هرمى (شكل ١٢٨).

- (٤) تهديد و بالقتل أو بإيذاء عائلته أو تقريبه من حبل المشنقة للتهديد بإعدامه (الإعدام الصوري) ، أو تهديده بمشاهدة مناظر تعذيب حقيقية لأشخاص يعذبون أمامه ، أو مشاهدة فيلم فيديو عن وقائع تعذيب لتهديده بما سيؤول إليه حاله.
- (٥) تعريضه للكلاب أو القطط المتوحشة أو الثعابين سواء من خلال التهديد فقط أو بترك هذه الحيوانات تنهش جسده.
- (٦) انتهاك الحرمات والعقائد الدينية للشخص مثل تمزيق المصحف أو حرقه أمام القبطي. كذلك إكراه المسلم، أو تمزيق الإنجيل أو حرقه أمام القبطي، كذلك إكراه المسلم علي أكل لحم المشخص علي فعل عمل ضد عقيدته مثل إكراه المسلم علي أكل لحم الخنزير.
  - (٧) إكراه الشخص على تعذيب زميله.
- (^) استعمال عقاقير منتل جرعات سامة من المواد المهدئة أو المواد المحدثة للشلل أو عقاقير علاج الأمراض النفسية والعصبية.

#### التأثيرات النفسية للتعذيب

التأثيرات النفسية للتعذيب على المعذبين غالبا تكون تأثيرات عميقة وتسستمر أو تتكرر لسنوات طويلة بعد التعذيب، تختلف التأثيرات النفسية اخستلافا كبيرا بين شخص وآخر معتمدة على عوامل كثيرة منها التكوين النفسي للشخص وحالته الاجتماعية والثقافية والبيولوجية والسياسية، أي إن ناتج التأثيرات النفسية لشخصين تعذبا بنفس الأدوات ولنفس المدة قد يختلف اختلافا كبيرا.

هـذا لا يعني أن ثبات الشخص نفسيا قبل واقعة التعذيب ستجعله غير معرض لمظاهر نفسية بعد التعذيب ، وأيضا لا يعني أن الشخص

المضطرب نفسيا قبل واقعة التعذيب سيكون عرضة لمظاهر نفسية شديدة بعد التعذيب.

إن الهدف الرئيسي المتخديب هو التأثير علي حالة الشخص النفسية وكسر إرادته وليس الهدف إحداث إصابات أو عجز بدني. أي إن الأصل في المتعذيب هو استخدام وسائل تعذيب بدنية أو نفسية لإحداث تأثيرات نفسية. بالرغم من ذلك فإن الآثار البدنية المتعذيب أكثر وضوحا من الآثار النفسية حيث إن الآثار النفسية تحتاج جهد كبير من الأطباء لتقييم الحالة وتشخيصها وتوثيقها. إن تشخيص الآثار النفسية في أحيان كثيرة يصعب التوصيل إليه لأنه ليس له مظاهر موضعية ولا يمكن كشفه من خلال الاختبارات المعملية أو الأشعة.

خطورة المتعذيب تكمن في تعطيم إرادة الشخص وتعطيم علقاته الوثيقة بالمجتمع والأصدقاء والآباء والزوجة والأبناء ، وبالتالي يؤثر المتعذيب علي سلامة التعام وتماسك المجتمع. بالرغم من شدة تلك الآثار السابق ذكرها علي بعض الأشخاص ، فإن البعض الآخر علي النقيض من ذلك لا يعاني من أي مشاكل نفسية مهما كانت شدة وسائل التعذيب. من أتي صعوبة تقييم الآثار النفسية للتعذيب حيث إن غياب الآثار النفسية لا يعنى عدم حدوث واقعة التعذيب.

علي أية حال معظم الدراسات تؤكد أن هناك علاقة وثيقة بين شدة الستعذيب وظهور وشدة الأعراض النفسية. تشير معظم الدراسات إن الإصابات الرضية للمخ نتيجة ضرب الرأس والاختناق نتيجة تغطيس الرأس تحت مستوي الماء والنقص الغذائي المستمر الشديد وخاصة نقص الفيتامينات تؤدى الضطراب إدراكي شديد للشخص.

هذه الوسائل تؤدي أيضا لاضطراب شديد في الذاكرة. إن التأثير على الذاكرة قد يؤدي لعدم قدرة الشخص على استدعاء المعلومات الهامة عن واقعـة الـتعذيب مـثل التاريخ والوقت والمكان ووصف طبيعة التعذيب والمتهمين وهو ما قد ينعكس سلبيا على مصداقية الشخص في إثبات واقعة التعذيب وإدانة المجرمين.

أهم مظاهر التعذيب هي الاكتئاب الشديد وكرب ما بعد الصدمة. لكن لابد أن ندرك أن هذه المظاهر موجودة بشكل كبير بين أفراد المجتمع دون تعرضمه التعذيب ، وكذلك فإن العديد من الأشخاص الذين تم تعذيبهم لا يعانوا من تلك المظاهر. هذه المظاهر تختلف اختلافا كبيرا بمرور الوقت فهاك فترات من الزمن لا تظهر هذه المظاهر علي الشخص ثم تعود وتتكرر علي فترات مختلفة وفي بعض الأوقات تعود المظاهر بشدة كبيرة. كذلك فإن هذه المظاهر قد تبدأ خلال أيام قليلة من التعذيب أو تظهر بعد شهور أو بعد سنوات. هذا يجعل تقييم الآثار النفسية غاية في التعقيد فإذا نظر رنا شخص معذب وكان لا يعاني من الاكتئاب الشديد أو كرب ما بعد الصدمة فلا بد أن تظهر أمامنا هذه الأسئلة:

- (۱) هـل هـذه الأعـراض ستظهر لاحقا في هذا الشخص بعد شهور أو سنوات ؟.
  - (٢) هل ظهرت هذه الأعراض سابقا ؟.
- (٣) إذا كانت الأعراض ظهرت سابقا فهل ستعود مرة ثانية أو إن الشخص شفى منها تماما ؟.

إن من أهم العوامل الذي تؤثر على ظهور تلك الأعراض النفسية هي السن والجنس ومستوي التعليم والمستوي الاجتماعي والحالة الاجتماعية (متزوج ـ أعزب) ، والتاريخ العقلي السابق والتاريخ العقلي للعائلة.

- (٢) محــور المرئيات الطبية وهو ما يظهره الكشف الطبي على الشخص لتقييم المظاهر الإصابية البدنية والمظاهر النفسية.
- (٣) المحور المجتمعي ويشمل الدراسات والخبرات السابقة للأطباء عن حالة التعذيب في مجتمع معين.

تقييم الحالة النفسية للشخص قد تحتاج عدة مقابلات ووقتا كبيرا حتى يستطيع الطبيب الوصول إلي التقييم الصحيح للحالة ، وهو أصعب بكثير من تقييم الإصابات البدنية حيث إنه في البداية يحتاج إلي بناء جسور من الثقة بين الشخص والطبيب. هذه الثقة المتبادلة تتيح للطبيب التعرف علي السرواية الكاملة للواقعة ، وهذا من شأنه أن يفسر الكثير من المشاهدات المرضية أو مشاهدات تكيف الشخص مع الظروف التي قابلها. علي سبيل المسئال فإن رواية الشخص عن الجبس الانفرادي تفسر إحساس الشخص بالعزلة وننافره من المحيطين به وقلة اهتمامه بالأنشطة الحياتية.

على الطبيب أن يكون مدركاً أن الشخص أثناء ذكر روايته قد يسترجع الذكريات الأليمة للتعذيب وقد يكون له رد فعل غير طبيعي مثل الخجل أو الخوف أو المتورة والغضب أو الشعور بالذنب ، وبالتالي يجب علي الطبيب أن يظهر تعاطفه مع الشخص وتفهمه لشعوره وأحاسيسه.

في مصر والدول العربية لا يوجد بمصلحة الطب الشرعي تخصص الطب الشرعي النفسي ، ولذلك يجب على الأطباء الشرعيين أن يكونوا علي دراية بأهم المظاهر النفسية المترتبة عن التعذيب لسهولة اكتشافها وتشخيصها أو للاستعانة بخبرة أخصائي الأمراض النفسية عند الشك في أي تابع من التوابع النفسية للتعذيب.

أهم مظاهر التعذيب النفسية الشائعة الحدوث هو كرب ما بعد الصدمة post-traumatic stress disorder. هذا الاضطراب يحدث للشخص الذي تعرض لصدمة هددت حياته أو غرست لديه شعور بالخوف أو العجز التام وهذا كله ينطبق علي وقائع التعذيب. تشخيص هذه الحالة يشترط استمرار الأعراض لمدة لا تقل عن شهر مع وجود خلل في أداء الشخص وأن تكون الأعراض متكررة باستمرار على هيئة إحدى المظاهر التالية:

- (١) ذكريات مقتحمة مزعجة عن التعذيب.
  - (٢) أحلام مزعجة متكررة عن التعذيب.
- (٣) المشعور بأن التعذيب يحدث من جديد من خلال الأوهام والهلوسة واسترجاع الذكريات المؤلمة لواقعة التعذيب.
  - (٤) الضيق النفسي الشديد عند تذكر أي شئ عن واقعة التعذيب.

كــذلك فإن تشخيص هذا الاضطراب يقتضي توفر ثلاثة مظاهر علي الأقل من مظاهر الاجتناب التالية:

- (١) تجنب الأفكار والمشاعر والمحادثات المتعلقة بواقعة التعذيب.
- (٢) تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة التي تذكره بواقعة التعذيب.

- (٣) العجز عن تذكر بعض التفاصيل الدقيقة لواقعة التعذيب مثل التاريخ أو المكان أو أوصاف الجناة ولكنه يكون قادراً علي تذكر المواضيع الرئيسية للتعذيب.
  - (٤) تجنب المحيطين من الأقارب والأصدقاء والأهل.
    - (٥) الإحساس بضياع المستقبل.
  - (٦) عدم الاهتمام بالأنشطة التي كان يقوم بها قبل واقعة التعذيب.
    - (٧) لا مبالاة في المشاعر (تبلد المشاعر).

أيصنا يستطلب تسخيص هذا الاضطراب استمرار توفر أثنين من أعراض الإثارة الزائدة مثل:

- (١) صعوبة بدء النوم وصعوبة الاستمرار في النوم.
  - (٢) سرعة التهيج أو تفجر تورات الغضب.
    - (٣) صعوبة التركيز.
    - (٤) التيقظ المستمر.
  - (٥) رد الفعل العنيف تجاه الترويع المفاجئ.

أعراض هذا الاضطراب قد تكون حادة أو مزمنة أو مؤجلة. في الحالات المزمنة قد تكون مستمرة أو تكون متذبذبة على فترات (أي تظهر على فترات) وبين تلك الفترات غالبا يكون الشخص طبيعي دون أي أعراض أو تنتابه أعراض قليلة مثل سرعة التهيج أو الكوابيس واسترجاع الذكريات المؤلمة لواقعة التعذيب.

#### الاكتئاب

الاكتئاب هو من أكثر المضاعفات النفسية حدوثا بعد واقعة التعذيب. هذا الاكتئاب الشديد قد يحدث لمرة واحدة أو يتكرر لأكثر من مرة. يشترط

لتشخيص الاكتئاب الشديد لمرة واحدة توافر خمسة أعراض على الأقل مع استمرارها لمدة أسبوعين متصلين على الأقل من الأعراض التالية:

- (١) المزاج المكتئب.
- (٢) نقصان أو عدم الاهتمام بكل الأنشطة التي يقوم بها أو عدم الشعور بالمتعة عند القيام بها.
  - (٣) فقدان الوزن أو تغير الشهية.
    - (٤) الأرق أو الإفراط في النوم.
  - (c) الشعور بالتعب الشديد مع عدم القدرة على بذل مجهود.
    - (٦) الشعور بالذنب وتحقير النفس.
    - (٧) فقدان القدرة على التفكير أو التركيز.
    - (٨) كثرة التفكير في الموت أو الانتحار.

#### التغير الدائم في الشخصية

يـــتم تــشخيص حالــة التغير الدائم في الشخصية إذا كانت هناك أدلة واضــحة على وجود تغير قاطع وهام ومستمر لمدة سنتين على الأقل في رؤيــة الشخص للأمور أو في علاقته مع نفسه وأفكاره وبيئته مع الافتقار لسلوكيات المرونة أو الاستعداد للتكيف. هذا الشخص الذي يعاني من تغير دائم في الشخصية يأخذ موقف عدائي ويتشكك في كل الناس ويشعر بفقدان الأمل في غده وينعزل اجتماعيا ويشعر بأنه في حالة تهديد مستمر وبغربة في مجتمعه ووطنه.

#### اللجوء لتعاطى المخدرات

طول فترة التعذيب وقسوته عادة تدفع الشخص لتعاطي المخدرات في محاولة لنسيان ذكريات التعذيب وضبط المزاج والتحكم في مشاعر القلق.



# الفصل التاسع الأطباء والتعذيب

إن الالتزام بالحفاظ على كرامة وحقوق الإنسان هو عباء يقع على كاهل كل المواطنين ، ويزداد هذا العبء بصفة خاصة على الطبيب ليس بصفته مواطنا فحسب بل لكونه هو المكتشف الأول لامتهان كرامة الإنسان في معظم الأحيان. هذا الطبيب الذي يكتشف شخصا معذبا لن يكون طبيبا معالجا فقط بل إنه ملتزم وفق القوانين الطبية المحلية والعالمية بالتبليغ عن الإصابات للسلطات.

بالرغم من حداثة منظمات حقوق الإنسان إلا إن المبادئ الرئيسية التي تنادي بها تلك المنظمات لا تخرج في فحواها عن أخلاقيات مهنة الطب السامية. أي إن الطبيب الذي يتهم بانتهاك حقوق الإنسان سيكون غالبا منتهكا لأخلاقيات مهنة الطب. إن أخلاقيات مهنة الطب لا تتجزأ ، فهذه الأخلاقيات لا تختلف باختلاف وضع المريض حيث تتساوى للمريض الذي دفع أجرة كشف مرتفعة مع ذلك المريض المسجون الذي لم يدفع ثمن الكشف نهائيا ، وأيضا مع المريض المعذب في قسم الشرطة.

#### أخلاقيات مهنة الطب والتعذيب

تعود جذور أخلاقيات المهنة التي تتحدث عن علاقة الأطباء بالتعذيب السي ٥٠٠ سنة قبل الميلاد تقريباً عندما كتب أبو قراط القسم الشهير به السذي جاء من ضمن كلماته ((وسوف أمتنع عن كل شئ ضار أو مؤذ لمرضاي ، ولم أعط دواءا مميتاً لأي شخص إذا طلب مني ذلك ، ولن أسير أيضا مثل هذه المشورة ، وأينما حللت توخيت منفعة المريض ، وسأمتنع عن أي فعل إرادي يستهدف الأذى أو الفساد)).

بعد الانتهاكات الواضحة للإنسان أيام الفترة النازية في المانيا بدأت الجمعية الطبية العالمية عام ١٩٤٧م وضع القواعد الحديثة لأخلاقيات مهنة الطب التي تنص بوضوح على أن كل البشر يجب أن يتساورا في الحقوق والعلاج. وكان من نتيجة هذه الجهود الحثيثة الحديثة صدور إعلان جنيف عام ١٩٤٩م الذي جاء به على لسان كل طبيب فيما يخص كرامة الإنسان ما يليي ((ولين أسمح بالإعتبارات الدينية أو الجنسية أو العنصرية أو السياسية الحزبية أو المكانة الإجتماعية أن تحول بين واجبي كطبيب وبين مرضاي ، وسأتوخي الإحترام الفائق للحياة البشرية منذ نشأتها حتى تحت ظروف التهديد ، ولن أستخدم معارفي الطبية بما ينافي قوانين الإنسانية)). كان الواضح أنه لم ترد كلمة التعذيب صراحة لا في قسم أبو قراط ولا في إعلان جنيف.

في العقدين التاليين لإعلان جنيف شارك الأطباء بوضوح في عمليات الستعذيب في قارة أمريكا اللاتينية وكان نتيجة ذلك صدور إعلان طوكيو عام ١٩٧٥م الذي نص صراحة علي كلمة التعذيب وجاء به ((يجب علي الأطباء ألا يشجعوا أو يتغاضوا عن أو يشاركوا في ممارسات التعذيب أو أي شكل من أشكال الوحشية والأعمال اللاإنسانية وامتهان كرامة الإنسان مهما كانت الجريمة المشتبه تورط هذا الشخص فيها (سواء كان هذا الشخص متهم أم مذنب) ، ومهما كانت بواعث أو معتقدات هذا الشخص وفي كل الأحوال سواء كانت صراعات عسكرية أو نزاعات مدنية)).

ثم تحركت الأمم المتحدة وأصدرت عام ١٩٨٢م مبادئ أخلاقيات مهنة الطب التي تدين مشاركة العاملين في الحقل الطبي بأي شكل من أشكال التعذيب سواء كان بطريقة إيجابية أو سلبية وقد نصت هذه المبادئ علي:

# الميدأ (١)

من واجب الموظفين الصحيين وخصوصا المكلفين بالرعاية الطبية للمسجونين وللمحتجزين أن يوفروا لهم حماية صحتهم البدنية والعقلية ، وأن يعالجوا المرضي معالجة من نفس النوعية والمستوي المتاحين لكل من المسجونين أو المحتجزين.

# الميدأ (٢)

إن مما يشكل انتهاكا جسيما لآداب مهنة الطب وجريمة بموجب الصكوك الدولسية المطبقة أن يقوم الموظفون الصحيون (وخاصة الأطباء) بطريقة إيجابية أو سلبية بأعمال تشكل مشاركة في التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية واللاإنسانية أو المهنية أو التواطئ أو التحريض على هذه الأفعال أو محاولات لارتكابها.

# الميدأ (٣)

إن مما يـشكل انـتهاكا لآداب مهنة الطب أن يقيم الموظفون الصحيون (وخاصـة الأطـباء) أي علاقة مهنية مع السجناء أو المحتجزين لا يكون القصد منها هو تقويم أو حماية أو تحسين الصحة البدنية أو العقلية للسجين أو المحتجز.

# الميدأ (٤)

إن مما يـشكل انـتهاكا لآداب مهنة الطب أن يقوم الموظفون الصحيون (وخاصة الأطباء) بما يلي:

\* استخدام معارفهم ومهاراتهم للمساعدة في أساليب استجواب السجناء والمحتجزين أو فيما يتنافي مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

\* الشهادة أو الاستراك في الشهادة بأن السجناء أو المحتجزين لائقون لأي شكل من أشكال المعاملة أو العقوبة التي قد تضر بصحتهم البدنية أو العقاية والتي تتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة أو الاشتراك بأي كيفية في تلك المعاملة أو في إنزال ثلك العقوبة التي تتنافي مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

# الميدأ (٥)

إن مما يـشكل انـتهاكا لآداب الطبيب أن يشترك الموظفون الصحيون (وخاصـة الأطباء) في إجراء لتقييد سجين أو محتجز إلا إذا تقرر بمعايير طبية خالصة أن هذا الإجراء ضروري لحماية الصحة البدنية أو العقلية أو الـسلامة للـسجين أو المحتجزين أو زملائه السجناء والمحتجزين أو حراسه ولا يشكل خطرا على صحته البدنية أو العقلية.

# there (T)

لا يجوز تقييد المبادئ سالفة الذكر لأي سبب من الأسباب بما في ذلك حالة الطوارئ العامة.

كـذلك صدر إعلان عن المؤتمر الدولي للطب الإسلامي عام ١٩٨١م ونص علي أنه (يحظر علي الأطباء استخدام معارفهم المتخصصة للتسبب فـي ضـرر أو تحطيم أو أذى للبدن أو العقل أو الروح أيا كان السبب العسكري أو السياسي الكامن وراء ذلك).

هذه الإعلانات والمبادئ جميعها تحدثت عن إمتناع الأطباء وجميع العاملين في الحقل الصحي في المشاركة الإيجابية أو السلبية في التعذيب، ولكن أينا منها لم تتحدث عما يفعله الطبيب إذا شاهد زميله يشارك في التعديب أو إذا تعرض نفس الطبيب لضغوط شديدة للمشاركة في التعذيب.

في عام ١٩٧٥م حرم المجلس العالمي التمريض على أعضاء هيئة التمريض المستاركة في التعذيب ونصح هذا الإعلان أعضاء هيئة التمريض المتخاذ إجراء مناسب لحماية حقوق المجني عليه من التعذيب وإبلاغ السلطات المحلية أو الدولية ، وفي عام ١٩٩٨م تحولت هذه النصيحة إلى حث بضرورة إتخاذ إجراء مناسب .

في عام ١٩٧٧م صدر إعلان هاواي عن جمعية الأطباء النفسيين العالمية بتحريم مشاركة الأطباء النفسيين في إستخدام الطب النفسي كأداة لإحتجاز وعقاب المعارضين بالمستشفيات النفسية لأي سبب غير الأسباب الطبية. وشددت جمعية الأطباء النفسيين العالمية في إعلان مدريد عام 1997م على ضرورة عدم مشاركة الأطباء النفسيين في التعذيب.

وقد جاءت المادة ٣٥ من لائحة آداب مهنة الطب في مصر في قرار وزير الصحة المصري رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ لتتفق مع المعايير الدولية ونصت على أنه ((على الطبيب المكلف بالرعاية الطبية للمقيدة حريتهم أن يوفر لهم رعاية صحية من نفس النوعية والمستوي المتاحين لغير المقيدة حريتهم. ويحظر عليه القيام بطريقة إيجابية أو سلبية بأية أفعال تشكل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو التواطؤ أو التحريض على هذه الأفعال. وكذلك يحظر عليه استخدام معلوماته ومهاراته المهنية للمساعدة في استجواب المقيدة حريتهم على نحو يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية أو المشاركة في أي الصحة البدنية أو العقلية أو المشاركة في أي الصحة البدنية أو العقلية أو العقلية أو المشاركة في أي

#### حملة مناهضة التعذيب

بدأت منظمة العفو الدولية حماتها الأولي ضد التعذيب في ديسمبر عام ١٩٧٢م والتسي كانت تهدف لدق ناقوس خطر التعذيب وإلقاء الضوء علي المستكلة وناشدت الأفراد والحكومات العمل علي وقف التعذيب. لذلك فقد قامست منظمة العفو الدولية بنشر الأسس القانونية والسياسية والنفسية المستعذيب وأوضحت نماذج التعذيب في أنحاء العالم. في عام ١٩٧٣م عقد في باريس مؤتمر دولي يناقش قضية التعذيب والذي أصدر توصيات عديدة أهمها كان يتعلق بدور الأطباء في مناهضة التعذيب.

عقدت منظمة العفو الدولية حملتها الثانية الشاملة ضد التعذيب عام ١٩٨٤ م وأوضحت فيه وضع التعذيب في أنحاء العالم وكيفية حماية المحتجزين من التعذيب وأصدرت برنامج منظمة العفو الدولية ذو الاثنا عشر نقطة لمكافحة التعذيب. كانت أهم هذه النقاط هي وضع حد للحبس الإنفرادي وإنهاء الحجز السري والحفاظ علي سلامة الأشخاص أثناء التحقيق والسجن وإصدار تقارير مستقلة عن وضع التعذيب وعدم الاعتداد أشناء المحاكمة بأي معلومة يتم الحصول عليها من المتهم تحت تأثير التعذيب ومحاربة التعذيب من خلال إصدار التشريعات اللازمة في قوانين كل دولة.

منذ بدأت منظمة العفو الدولية عملها لمناهضة التعذيب كانت تهدف لوضع المتعذيب على الأجندة السياسية الدولية ، ولكن في حملتها التي عقدت في أكتوبسر عمام ٢٠٠٠م ذكرت أنه لا يوجد الآن قصور في المعلمومات عمن كيفية منع التعذيب ولكن من أجل القضاء على التعذيب يجب العمل في اتجاهين: الأول محاربة التمييز القائم على أي أساس سواء

كان الجنس أو الحالة الاجتماعية أو غيرها ، والثاني محاربة الحصانة التي تمنح لممارسي التعذيب. وقد جاء في هذا التقرير لمنظمة العفو الدولية أن التعذيب وسوء المعاملة يُمارس في ١٥٠ دولة منذ عام ١٩٩٧م حتى عام ١٠٠٠م وأن المعنيب مستخدم كأداة هامة من أدوات القمع السياسي. في أكثر من ٨٠ دولة من هذه الدول سجلت حالات وفيات بسبب هذا التعذيب. وكانت المفاجئة المذهلة أن معظم المعذبين كانوا متهمين في قضايا جنائية أكثسر مسنها سياسية. بالرغم من كل حالات التعذيب التي رصدتها منظمة العفو الدولية فإن طبيب واحد هو الذي تم إدانته وأن الإتهام بالتعذيب قد تم توجيهه لعدد قليل جدا من رجال الشرطة. علي أية حال هناك تحسن عالمسي واضح حيث أنشئت المحكمة الجنائية الدولية لمجرمي يوجوسلافيا عام ١٩٩٣م ولمجرمي رواندا عام ١٩٩٤م لمحاكمتهم علي جرائم

#### أطياء السجون

طبيب السجن هو طبيب معين من قبل وزارة الداخلية سواء كان طبيبا مدنيا يعمل بعقد أو طبيبا شرطيا يحمل الرتبة العسكرية. طبيب السجن غالب يقع بين ازدواجية الالتزامات. فهو مطالب بتنفيذ أوامر رؤسائه في السجن (الرتبة الأعلى منه) ، ومطالب بتنفيذ أخلاقيات مهنة الطب التي تفرضها عليه طبيعة مهنته التي يشتغلها. أحيانا يطلب الضباط في السجن من الطبيب توقيع الكشف الطبي علي المريض لبيان قدرته علي تحمل البتغذيب ، أو يطلبون منه تحديد وسيلة تعذيب لا تترك أثرا ، أو يأمروه بعلاج المسجون وإخفاء آثار التعذيب. إن ازدواجية الالتزامات تضع هذا الطبيب في موضع حرج فقد ينساق للأوامر العسكرية ويفقد ضميره

المهني ، أو قد يتمسك بضميره المهني ويفقد وظيفته. إن الطبيب يجب أن يختار أخلاقيات مهنة الطب ويعلو بقيمتها مهما كانت الضغوط. إن هؤلاء الأطباء في حاجة دائمة إلى حماية من قبل نقابة الأطباء والمجتمع الدولي للحفاظ على وظيفتهم وضميرهم المهنى.

إن المعتقلين والمسجونين والمحجوزين علي ذمة التحقيقات في حاجة السي خدمات طبية والتي يجب أن تقدم لهم علي نفس المستوي المقدمة به لحسائر أفراد السنعب، لكن الواقع العملي يؤكد أن المساجين دائما لا يحصلون علي الحد الأدني من الرعاية الصحية بسبب نقص الإمكانات البشرية ونقص الأجبزة الطبية في السجون مما يضعف الرعاية الصحية المقدمة للسجناء وانتي تؤدى غالبا لفقدان ثقة المساجين في أطباء السجن، إن المسجون عرضه للمخاطر الصحية أكثر من غيره نظرا لطبيعة السجون المزدحمة الرديئة التهوية والتي تعاني من الرطوبة وقلة نفاذ أشعة الشمس لها ، بالإضافة لسوء النظافة ولكون معظم المساجين يعانون أصلا من أمراض مزمنة، إن المسجون بهذه الكيفية تعتبر مرتعا خصبا للميكروبات والأمراض.

# مشاركة الأطباء في التعذيب

مـشاركة الطبيب فـي التعذيب لا تعني بالضرورة أن يمسك أدوات المتعذيب ويـضرب المعذب أو أن يحضر نوبات التعذيب ولكن المشاركة تشمل العديد من الصور مثل:

### (١) استغلال مرئيات الفحص الطبي

تنص القواعد الدولية وخاصة بروتوكول استنبول علي ضرورة فحص المحتجزين عند وصولهم لأول مرة لمكان الحجز للتعرف علي الأمراض

التبي يعانوا منها لحظة دخولهم. هذا الفحص ضروري لمتابعة المريض لاحقا وصرف الأدوية التي تنطلبها حالته مثل مريض ارتفاع نسبة السكر فسى الدم الذي يحتاج متابعة لتحديد الجرعات المطلوبة لعلاجه في ظل مستجدات التوتر النفسي المصاحب للاحتجاز. هذه الفحوص لتقييم الحالـــة النفسية والبدنية للمحتجز يجب ألا يساء استخدامها في الاستجوابات أو التعذيب. الطبيب في هذه المرحلة لديه فرصة كبيرة لإنسبات الإصابات الموجودة بالشخص قبل دخوله للحجز والتي يمكن أن تكون حدثت أثناء إلقاء القبض عليه أو نتيجة مقاومته للسلطات أثناء القبض عليه. إن استخدام السلطات قوة مناسبة السيطرة على الشخص أثناء إلقاء القبض عليه أمر مقبول لدي معظم القوانين الدولية وخاصة إذا كان هذا الـشخص يحمـل أسلحة يهدد بها حياة أفراد الشرطة. لذلك فإن وصف الطبيب للإصابات الموجودة بالشخص قبل دخوله وصفاً دقيقاً أمر في غاية الأهمية حتى يمكن تقييمها لاحقا وتحديد إمكانية حدوثها أثناء القبض عليه ، وهـل هـي تتفق في شدتها مع الظروف الوارد ذكرها على لسان رجال الشرطة من عدمه.

كذلك فإن وصف الإصابات التي دخل بها الشخص لمركز الشرطة أو للسجن هو أمر في غاية الأهمية لمصلحة رجال الشرطة وللشخص ، حيث إن ظهور إصابات جديدة في الفحص التالي للشخص المحتجز تعني أنها حدثت أثناء احتجازه وهنا يأتي دور الطب الشرعي لتحديد ما إذا كانت هذه الإصابات ناتجة عن تعذيب رجال الشرطة أم إن هذه الإصابات مفتعلة حدثت بيد المحتجز أو بيد موالية له (أي حدثت من زميل له في الحجز بناء على طلبه). أي إن عدم ذكر الإصابات التي حدثت أثناء القبض علي

السخص والتي دخل بها لمكان احتجازه أول مرة وظهورها في الفحص التالي (بعد يوم أو أكثر) قد يدين رجال الشرطة ويشير لكونها حدثت أثناء احتجازه (أي ناتجة عن تعذيب). أي إصابات توجد بالمحتجز داخل مركز السشرطة أو السحن لابحد من تبريرها من قبل سلطات الاحتجاز. أكثر الإصابات حدوثاً داخل مكان الاحتجاز تحدث من التعذيب تليها الإصابات المفتعلة ثم الإصابات التي تحدث نتيجة الشجار والعراك بين المحتجزين معا في غرف الحجز ، وأخيراً الإصابات التي تحدث أثناء السيطرة علي المحتجز الذي يحاول الهرب خلال ترحيله لعرضه على النيابة العامة أو أي جهة أخري.

إذا كانت حالة المقبوض عليه الصحية لا تسمح باستجوابه وتحتاج لحجزه بالمستشفى للمتابعة والعلاج فيجب أن تؤجل عملية الاستجواب لحوقت لاحق حنى تستقر الحالة الصحية وتسمح بالاستجواب، أي إن الحيالات التي تعاني من حالة صحية خطيرة تقتضي الحجز بمستشفى للسيطرة عليها لابد من سرعة نقلها للمستشفي حفاظا على حياة الشخص التي تفوق أهمية التحقيق معه ، وأيضا حتى لا يتوفي الشخص داخل مكان احتجازه وتعتقد وسائل الإعلام أنه قتل على يد رجال الشرطة نتيجة التحذيب.

عادة يكون كل سجن به طبيبا و احدا أو أثنين علي الأكثر ، وهذا العدد لا يكفي انحقيق خدمة طبية جيدة المساجين الذين يصاجون عادة لرعاية طبية أكبر من باقي أفراد الشعب لذلك فإن الطبيب يكون في عجلة من أمره ولا يعطي كل سجين الوقت الكافي ولا المعاملة الحانية التي تتطلبها حالة وظروف السجين وبالتالى فإن شكوى المساجين عادة هي سوء معاملة

الطبيب لهم وعدم استماعه لشكواهم. على أية حال فإن الطبيب مطالب بعمل فحص دوري للمساجين ، وصرف الأدوية طبقا لمواعيدها للمساجين السذين يعانون من أمراض مزمنة ، وفحص الحالات الحادة ، وأن يطلب نقل السجين لمستشفي متخصص للعلاج إذا كانت حالته تنطلب ذلك ، وأن يطلب بطلب وجبات ذات طبيعة خاصة تتفق مع الحالة المرضية للسجين. وخلاصة ذلك أن الطبيب يجب أن يتعامل مع السجين مثلما يتعامل مع المريض في عيادته الخاصة مهما كانت تهمة السجين.

الإضراب عن الطعام من أكبر المشاكل التي يمكن أن يتعامل معها طبيب السجن. معظم المساجين يستطيعون الإضراب عن الطعام فترة تتراوح ما بين أسبوعين إلى تلاثة أسابيع. يفضل دائما أن تتم الاستعانة بأطباء غير شرطيين وغير تابعين للسجن لشرح أضرار الإضراب عن الطعام للسجين على حالته الصحية وإقناعه بالعدول عن الإضراب عن الطعام حيث إن طبيب السجن غالباً لن يستطيع إقناع السجين بذلك. كذلك يفضل نقل المريض إلى مستشفى غير تابع للسجن أو لوزارة الداخلية وإن تكون محاولة الأطباء لإقناعه عن العدول عن الإضراب عن الطعام بعيدة عن مرأى أو مسمع الحراس ورجال الشرطة. يجب أن يتصرف الطبيب مسع المسضرب عسن الطعام وفقا لإعلان مالطا الصادر في عام ١٩٩٢م والندى ينص على احترام استقلالية المضرب عن الطعام في حقه في الاستمرار مضربا عن الطعام ما دام يتمتع بوعيه. أما إذا كان المضرب عن الطعام في حالة غيبوبة فإن الطبيب ليس أمامه خيار سوى إجراء الإسعافات اللازمة لإنعاش حياته. لا يجب أن يعير الطبيب أراء سلطات الاحتجاز أي قيمة فالأمر في يد المضرب عن الطعام حتى يفقد وعيه ، فإذا فقد وعيه لا يوجد خيار سوي العمل علي إنقاذ حياته و لا دخل لسلطات الاحتجاز في ذلك.

كـذلك فـإن الحبس الانفرادي قد يمثل مشكلة صحية معقدة ويمكن أن يكون وسيلة للتعذيب. فالحبس الانفرادي يفصل الشخص عن زملائه الذين قد يكون وسيلة للتعذيب لأي تدهور في صحته نتيجة حالته المرضية ويطلبوا من الحـراس المساعدة عندما تسيء حالته وكذلك قد يكون زملائه شهود علي سوء معاملته. المنظمة الأوربية لمناهضة التعذيب تعتبر الحبس الانفرادي غير إنساني ومهين.

### (٢) مساعدة الأطباء الإيجابية في التعذيب

بعض الأطباء قد يصفوا للسلطات طرق التعذيب بهدف إحداث ألم شديد بالشخص دون ترك أثر يدل علي التعذيب. ٥٠% من المعذبين في قارة أمريكا الجنوبية قالوا إن الأطباء كانوا يحضرون التعذيب ويقولون نعم يستطيع الشخص تحمل المزيد من التعذيب.

يجب محاكمة الأطباء الذين يساعدون في التعذيب في دولهم ، وإن تعذر ذلك يجب تعقبهم دولياً ومحاكمتهم إذا غادروا بلادهم. إن جميع الأطباء مطالبين بإبلاغ نقابتهم عن زملائهم الذين يشاركون في التعذيب.

# (٣) مساعدة الأطياء السلبية في التعذيب

كثيراً ما يساعد أطباء المستشفيات في انتشار التعذيب من خلال السلبية الشديدة في أداء عملهم مثل الطبيب الذي يناظر مريض يعاني من أي علة مرضية ويكتشف وجود مظاهر تعذيب فلا يثبتها في تقريره متعللاً بأنه طبيبا معالجا وليس له علاقة بوصف الإصابات أو بأن آثار التعذيب ليس له علاقة المرضية التي يشكو منها المحتجز أو السجين. أحياناً

كثيرة يذكر المعذب للطبيب قصة تعذيبه ووجود آثار التعذيب بجسده ويطلب من الطبيب إثبات ذلك في تقريره فيرفض هذا الطبيب إثبات تلك الآثار وهذا من شائه أن يؤدي إلي فقدان الثقة في الأطباء من قبل المسجونين. هذا التصرف السلبي من الأطباء قد يحدث بدون أي ضغوط من سلطات التعذيب ويعبر عن خشية الطبيب من إقحام نفسه فيما يعتقد أنه لا يعنيه ، أو قد يحدث مجاملة من الطبيب لضابط القسم ، أو قد يحدث نتيجة ضمغوط من سلطات التعذيب التي تطلب منه صراحة عدم ذكر الإصابات أو تطلب من الطبيب ذكر الإصابات فقط دون إرجاعها للتعذيب، هذه السلبية من الأطباء تعتبر بيئة خصبة تساعد علي نمو وانتشار ظاهرة المتعذيب. إن تقرير طبيب المستشفي لابد أن يكون وافيا ودقيقا وغير متحيزا، ونظراً للاختلافات الشديدة في التقارير الطبية فقد تم اعتماد بروتوكول استنبول كصيغة موحدة تطبق علي كل الحالات، أحياناً يرى بعض الأطباء إن عدم ذكر الإصابات هو في صالح المجني عليه حتي لا يعاد تعذيبه مرة أخري عند عودته لمكان احتجازه.

بعض السلطات القمعية مثلما كان يحدث في جنوب أفريقيا وشيلي كانت تداهم عيادات الأطباء للبحث في ملفاتهم عن أي شيء يوثق أو يؤكد حدوث تعذيب لأي مجنعي عليه خرج من الاعتقال، لذلك صدر إعلان طوكيو في عام ١٩٧٥م الدي ينص علي ((يجب علي الأطباء عدم التغاضي عن ذكر آثار التعذيب أو إجازة التعذيب، ولكن علي الأطباء إدراك آثار أفعالهم علي الآخرين)). على أية حال إن عدم ذكر آثار التعذيب هو أشد خطورة على المجتمع من الخطورة التي ستقع علي الشخص إذا ذكرت به آثار التعذيب وتم الانتقام منه بتعذيبه مرة أخري.

في بداية السبعينيات تم حجز أحد المنشقين السياسيين في الاتحاد السوفيتي في مستشفي للأمراض النفسية بسبب معتقداته السياسية وقد تأكد بعد ذلك أن العديد من المنشقين السياسيين وضعوا في تلك المستشفي وكان الأطباء يعلمون أن هؤلاء السياسيين بحالة صحية جيدة ، ومع ذلك كانوا يقومون بحقنهم بالقوة بعقاقير تعالج الأمراض النفسية. إن مشاركة الأطباء النفسيين السوفيت بهذه الوحشية دفعت جمعية الطب النفسي العالمية لطرد جمعية الطب النفسي العالمية من عضويتها عام ١٩٨٣م.

منذ بداية الستينات وحتى منتصف الثمانينيات من القرن الماضي كان التعذيب يحدث في قارة أمريكا اللاتينية بطريقة منهجية ووحشية وبمساعدة الأطباء. في الأرجنتين والبرازيل وشيلي والاوراجواى كان الأطباء يساعدوا في استخلاص المعلومات من المعذبين من خلال إنعاش المعذبين السندين شارفوا على الموت ومعالجة آثار التعذيب وإصدار تقارير طبية أو شهادات وفاة مخالفة للواقع نافية وقائع التعذيب.

كان الدكتور جورج برجيس Jorge Berges من الأرجنتين هو الطبيب الوحيد في العالم الذي حكم عليه عام ١٩٨٦م بالسجن لمدة أربع سنوات لمشاركته في التعذيب ، ولكن أفرج عنه بعد سنة واحدة من الحبس لحسن سيره وسلوكه داخل السجن.

على أية حال في الأنظمة القمعية التي لاتهتم بالقوانين والمواثيق الدولية والتي لديها أجهزة مخابرات كل همها الأول الحفاظ على النظام المياسي القائم فإن تلك الأنظمة لا تهتم بالإستعانة بالأطباء ولا تهتم بموت الصحية أثناء المتعذيب لأنها أنظمة استبدادية شديدة القمع. إن اختفاء الأشخاص عن ذويهم سنوات طويلة دون أن يعلموا عنهم أي شيء هو من

الأمور المعتادة في تلك الدول والمقابر الجماعية التي تكتشف من أن لآخر في هذه الدول لهي خير شاهد على القهر والقمع والإستبداد.

# (٤) استخدام المساجين في الأبحاث الطبية ونقل الأعضاء

من أكثر الأمثلة على استخدام المساجين في الأبحاث الطبية كان في المانيا النازية واليابان. من الناحية العملية يعتبر السجين شخصا مناسبا جدأ لإجراء الأبحاث الطبية لأنك تستطيع أن تتحكم في كمية ونوع الغذاء الذي تعطيه له وأيضاً إعطائه جرعات من الأدوية بانتظام والتأكد من عدم قدرة هذا السجين على تناول أي غذاء أو دواء لا تريد أن يدخل جسده أثناء المبحث الطبيي. إن كل القوانين والمواثيق الدولية تحارب أو لا تشجع استخدام السجين في الأبحاث الطبية حتى لو كان متطوعاً لأن موافقة السجين على الاشتراك في البحث لا نضمن أنها موافقة صحيحة ولا تسهيها شائبة مادام السجين مقيد الحرية بالسجن. على أية حال هناك أبحاث طبية جيدة أجريت في الماضي لمصلحة المساجين وكانت تهدف أبحاث طبية جيدة أجريت في الماضي لمصلحة المساجين وكانت تهدف لي تحسين الصحة البدنية والنفسية للسجناء من خلال دراسة ميدانية على نوعية غذاء المساجين.

جسد المسجون يجب أن يصان طبيا ولا يخضع للتبرع بأعضاء جسده إلا بعد موافقته شخصيا. أقرت منظمة الصحة العالمية أن تبرع المسجون بأعصائه لا يجب أن يتم إلا لأقاربه من الدرجة الأولى حيث إن موافقة المسجون على التبرع قد تكون حدثت بالإكراه.

#### الزيارات الطبية لأماكن الاحتجاز

من النطور الملفت للنظر هو قيام المؤسسات الدولية والمحلية لحقوق الإنسان وجمعيات مناهضة التعذيب بزيارة أماكن الاحتجاز لإجراء

المقابلات مع المحتجزين. في معظم الأحيان يكون هناك فريق طبي ضمن الزائرين بهدف فحص المعتقلين عن مظاهر التعذيب. هذا الفحص الطبي المفاجيء من قبل هذه المؤسسات من شأنه أن يقلل حدوث التعذيب وأماكن الاعتقال. المشكلة تكمن في إن مؤسسات المجتمع المدني هذه تحتاج إلي أطباء شرعيين مستقلين لتحديد طبيعة تلك الإصابات وبيان ما إذا كانت حدثت نتيجة التعذيب أم أثناء القبض علي الشخص أو نتيجة الشجار مع زملائه داخل مكان الاحتجاز أو أثناء محاولته للهرب.

# الاجراءات الطبية التي يجب أن تتخذها السلطات لمناهضة التعذيب

- (۱) السماح لمؤسسات المجتمع المدني بإجراء الزيارات للسجون والمعتقلات وأقسام الشرطة للإطلاع على حقيقة أمر التعذيب عن كثب ، هذه المنظمات يجب أن تشمل الهلال الأحمر ومنظمات حقوق الإنسان الأهلية والمجلس القومي لحقوق الإنسان الحكومي.
- (٢) تأمين الحماية الكاملة لأعضاء هذه الجمعيات الأهلية والحكومية أثناء الزيارة وبعد كتابة تقاريرهم عن أوضاع تلك السجون والمعتقلات.
- (٣) حماية المساجين والمحتجزين الذين يدلون بأقوالهم للجمعيات الأهلية والحكومية من الاعتداء عليهم نتيجة هذا الحوار.
- (٤) عدم التستر على الضباط والحراس المتورطين في التعذيب وإحالتهم للنيابة العامة للتحقيق معهم وإحالتهم للمحاكمة إذا ثبت تورطهم في ذلك.
  - (٥) علاج مصابي التعذيب بدنيا ونفسيا على نفقة الدولة.

ولما كانت التقارير الطبية هي عصب إثبات واقعة التعذيب فقد رأينا أن نستعرضها معا بإيجاذ كما يلي:

### التقارير الطبية

تخاف التقارير الطبية باختلاف كاتبها واختلاف زمن كتابتها. من حيث الكاتب فقد يكون محرر التقرير هو طبيب الاستقبال أو الطبيب الإخصائي وبذلك يسمي ذلك تقريرا طبيا ، أو قد يكون محرر هذا التقرير هو الطبيب الشرعي وبذلك يسمي تقريرا طبيا شرعيا. أما من حيث زمن كتابته فقد يكون تقريرا طبيا ابتدائيا وهو الذي يكتب بمعرفة طبيب الاستقبال عند مناظرته للمصاب أول مرة بالمستشفي وقبل إجراء أي فحوص أو أشعات على جسد المصاب ، وقد يكون تقريرا طبيا نهائيا وهو التقرير الحبيا نهائيا وهو التقرير الحني يكتب بمعرفة طبيب أخصائي بالقسم الذي كان يعالج فيه المصاب ويكتب بمعرفة طبيب أخصائي بالقسم الذي كان يعالج فيه المصاب ويكتب فيه وصف كامل لحالة المصاب منذ لحظة دخوله المستشفي وما أتبع نحوه من فحوص تشخيصية وإجراءات علاجية وحالة المصاب عند خروجه من المستشفي.

## ضوابط إعداد التقارير الطبية

صدر قرار وزير الصحة رقم ۱۸۷ لسنة ۲۰۰۱م بشأن ضوابط إعداد التقارير الطبية كما يلى:

#### مادة ١

يراعى في إعداد التقارير الطبية ما يلي:

# أولا - التقارير الطبية التي تصدر في الحالات الجنائية

تخضع هذه النقارير للقواعد والإجراءات التالية:

# ١\_ بالنسبة للتقارير الطبية الابتدائية

(أ) يتم توقيع الكشف الطبي علي المصاب بناء علي خطاب إحالة صادر من الشرطة ويتضمن كافة البيانات الخاصة به.

- (ب) يتم عرض المصاب بعد التأكد من شخصيته على الأخصائي أو مساعد الأخصائي لإثبات ما به من إصابات ، وتحديد المدة اللازمة لعلاجها ، على أن يوقع التقرير من الأخصائي أو مساعد الأخصائي ومدير الاستقبال.
- (ج) يكون تحديد مدة العلاج بأقل من ٢١ يوماً في الحالات التي لا تحدث فيها مضاعفات ، أما إذا تخلف عن الإصابة عاهة: فتحدد مدة العلاج ونسبة العجز الناجم عنها وفقا لما يتضمنه التقرير الطبي النهائي.

# (٢) بالنسبة للتقارير الطبية النهائية

- (أ) تصدر هذه التقارير بعد أن يتقرر خروج المصاب نهائياً من المستشفي ، ومن واقع البيانات المدونة بتذكرة علاجه.
- (ب) يوقع التقرير النهائي من لجنة مكونة من الإخصائي أو مساعد الإخصائي ورئيس القسم ومدير المستشفي بعد الإطلاع علي تذكرة المريض وسحل التقارير الطبية وتوقيع الكشف النهائي باستخدام كافة وسائل التشخيص.
- (ج) يكتب التقرير النهائي بخط واضح ، ويتضمن بيان الإصابات والتشخيص النهائي ومدة العلاج وتخلف عاهة من عدمه والتوصية الطبية اللازمة ، على أن يكون الحكم النهائي للطبيب الشرعي ، ويرسل التقرير إلى النيابة العامة بناء على طلبها بعد أن يقدم المندوب المفوض باستلام التقرير خطاباً رسميا بذلك.

## تأنيا: التقارير الطبية التي تعد في الحالات المرضية

- (۱) لا تصدر هذه التقارير إلا بناء على خطاب رسمي من جهة ذات صفة أو بناء علي طاب من صاحب الشأن بخطاب موقع منه وموجه لمدير المستشفى.
- (۲) تحرر التقارير بواسطة لجنة تشكل من الإخصائي أو مساعد الإخصائي ورئيس القسم ومدير المستشفي ، ويتضمن: تاريخ الدخول والخروج ، والتشخيص ، والتوصية الطبية وذلك من واقع تذكرة المريض ، وبعد استخدام الفحص الإكلينيكي ووسائل التشخيص المختلفة.

# تالثا: تسجيل التقارير وتسليمها لأصحاب الشأن

ينشأ بكل مستشفي ومنشأة صحية سجل خاص للتقارير الطبية الابتدائية والنهائية ، وتوضع به جميع البيانات ويكون عهدة موظف مختص ، ويناظر هذا السجل ويعتمد يومياً من مدير المستشفي.

ولا يتم التعامل في الأحوال الخاصة بالجنح والجنايات مع المحامين أو ذوي الـشأن إلا بناء على أمر من النيابة المختصة ، وفي كل الأحوال يتم التوقيع بالاستلام بعد أخذ بيانات المستلم وبصمته.

### مادة ٢

تشكل بكل مديرية من مديريات الشئون الصحية لجنة طبية عليا للنظر في التظلمات المقدمة بشأن التقارير الطبية ، ولا يعد التقرير نهائياً إلا بعد البت في التظلم ، وإذا لم تستطع اللجنة المذكورة البت في التظلم فيحال إلي لجنة عليا تشكل بديوان عام وزارة الصحة والسكان للبت النهائي.

#### مادة ٣

في حالة صدور تقارير طبية مخالفة للحقيقة يتم إبلاغ النيابة العامة بذلك ويحرم الطبيب الذي صدر عنه التقرير أو شارك فيه من حق إصدار النقارير أو الشهادات الطبية ، وذلك مع عدم الإخلال بمسئوليته الجنائية.

#### مادة ع

ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره.

## التقرير الطبي الابتدائي

التقرير الطبي الابتدائي هو أخطر التقارير الطبية في قضايا التعذيب وأكثر ها أهمية للأسباب التالية:

- (١) أنه يمثل المشاهدة الأولى للإصابات بجسد المعذب على طبيعتها وقبل حدوث أي تغيرات التئامية أو تداخلات جراحية ، أي إنه يمثل الواقع الفعلى للإصابات على حالتها الأولى.
- (٢) أنه يمئل العمود الفقري الذي يبني عليه الطبيب الشرعي رأيه في الإصابات ، وذلك لأن الطبيب الشرعي قد يوقع الكشف علي المعذب بعد تمام التئام جروحه وبعد كل التداخلات الطبية والجراحية التي قد يحتاجها لإنقاذ حياته. وبالتالي إذا كانت المعلومات الواردة بالتقرير الطبي الابتدائي خاطئة فإن الرأي الذي سيصل إليه الطبيب الشرعي سيكون رأيا خاطئا باناء على تلك المعلومات الخاطئة ، وأيضا إذا كانت المعلومات الواردة بالتقرير الطبعي قد لا يستطيع أن بالتقرير الطبعي الابتدائي ناقصة فإن الطبيب الشرعي قد لا يستطيع أن بصل لرأي واضح في طبيعة الإصابات وكيفية حدوثها والأداة المستخدمة في إحداثها.

# دقة التقارير الطبية الابتدائية

عادة تخرج التقارير الطبية الابتدائية غير دقيقة للأسباب التالية:

- (۱) يه تم طبيب الاستقبال المعالج بعلاج المصاب ومحاولة إنقاذ حياته اه تماما كبيرا، وغالبا لا يعير وصف الإصابات الوقت الكافي لأن علاج المصاب يأتى في المقام الأول لهذا الطبيب المعالج.
- (٢) قلة خبرة طبيب الاستقبال المعالج في وصف الإصابات وذلك لأن دراسة الطب الشرعي في كليات الطب هي دراسة نظرية ، ولا يوجد تعاون وثيق بين كليات الطب ومصلحة الطب الشرعي بوزارة العدل للتدريب العملي. هذه الخبرة القليلة تؤدي إلى حدوث أخطاء كثيرة في التقارير الطبية الابتدائية ، وكذلك تؤدي إلي كتابة تقارير ناقصة لمعلومات وبيانات هامة.
- (٣) عدم وجود أدوات مساعدة للطبيب مثل الرسوم التوضيحية لجسم الإنسسان والتقارير المطبوعة الجاهزة لمليء الفراغات. وجود الرسوم التوضيحية يجعل الطبيب يرسم علي هذه الورقة موضع الإصابة ونوعها شم يقوم بتفريغها بعد علاج المصاب في تقرير طبي متكامل وهي طريقة عملية للتغلب على مشكلة ضيق الوقت أمام الطبيب لسرعة إنقاذ المصاب.

## مكونات التقرير الطبي الابتدائي

# (١) معلومات عن مكان وزمان توقيع الكشف

هذه المعلومات تملأ بسرعة عن طريق موظف الاستقبال المختص بتسجيل المعلومات.

- \* اسم المستشفي.
- \* اسم الطبيب الذي قام بتوقيع الكشف.

- \* الدرجة الوظيفية للطبيب
  - \* يوم توقيع الكشف.
  - \* تاريخ توقيع الكشف.
- \* ساعة الكشف: يتم تحديدها بالدقائق.

### (٢) معلومات عن المريض

- \* الاسم.
- \* الجنس،
- \* العمر.
- \* الوظيفة.
- \* رقم البطاقة.
  - \* العنوان.

هذه المعلومات يقوم بكتابتها موظف الاستقبال المختص بتسجيل البيانات مسن واقع سوئال وتؤخذ بصمة إصبع الإبهام الأيسر وتوضع في خانة البصمة بالتقرير . لابد من وجود خانة بأسفل التقرير يوضح بها اسم هذا الموظف وتوقيعه حتى يتحمل مسئولية أي معلومات خاطئة تكتب في هذا التقرير ، ولكي يتم السيطرة على التقارير التي تصدر مجاملة يجب أن يكون كل تقرير يحمل رقم مطبوع ليحاسب الموظف على كل تقرير موجود عنده في دفتر التقارير من خلال المراجعة الدقيقة لهذا الدفتر لمنع التلاعب. ويمكن أن تؤجل هذه المعلومات قليلا من الوقت حتى يتم الانتهاء من الإسعافات الأولية.

# (٣) معلومات عن الحالة الإصابية

\* رواية المعذب عن الواقعة (التاريخ الإصابي الحالي).

- \* عدد الإصابات.
- \* نوع الإصابات.
  - \* لونها.
- \* أماكن تواجدها.
- \* أبعاد كلا منها.
- \* الأداة المحدثة لها.

هذه المعلومات يقوم بتسجيلها الطبيب بنفسه ويفضل أن يرسمها علي مطبوعات الرسوم التوضيحية التي يجب توفيرها في استقبال كل مستشفي شم تكتب في التقرير بعد أن يتم الانتهاء من الإسعافات الأولية بمعرفة طبيب إخصائي وليس طبيب مقيم، ويمنع منعا باتا طبيب الامتياز أو أفراد هيئة التمريض من كتابة هذه البيانات، يجب أن يكتب الطبيب اسمه الثلاثي وتوقيعه وذلك حتى تتحدد المسئوليات،

## (٤) درجة وعي المريض

- \* واعى.
- \* غير واعي.
- \* شبه واعي.
- \* يمكن استجوابه.
- \* لا يمكن استجوابه الآن. في هذه الحالة تبلغ نقطة الشرطة بالمستشفى فور تحسن حالة المصاب بإمكانية استجوابه.

# (٥) الإجراءات الطبية المتخذة حيال المريض

- \* يعرض علي أخصائي معين (جراحة عامه مثلا).
  - \* يوضع في الاستقبال تحت الملاحظة.

## (٢) الأشياء التي تم التحفظ عليها

- \* حرز الملابس.
- \* عينة من القيء.
- \* عينة غسيل المعدة.

إن ملابس المصاب تعتبر أثرا ماديا في غاية الأهمية بالنسبة لفحوص الطب الشرعي والأدلة الجنائية وقد تكون هي الفيصل في بعض القضايا ، لهذا يجب أن يعمل طاقم التمريض علي الحفاظ علي ملابس المصاب والابتعاد عن تمزيقها عند محاولة إسعاف المصاب بل تقص بعيدا عن مواضع الإصابات ثم تجفف وتحرز تمهيدا لإرسالها للنيابة المختصة. يجب أن تكون هناك دفاتر في كل مستشفي خاصة بهذه المتعلقات وتسلم هذه المتعلقات لشخص محدد يقوم بالتوقيع عليها حتى تتحدد المسئوليات.

لابد أن تكتب الشهادات والتقارير الطبية بحذر ودقة مع اثبات المعلومات السححيحة فقط حتى لا يقع الطبيب تحت طائلة القانون ، وذلك كما ورد بالمادة ٢٢٢ من قانون العقوبات المصري والتي تنص علي ((كل طبيب أو جراح أو قابلة أعطي بطريق المجاملة شهادة أو بيانا مزورا بشأن حمل أو مرض أو عاهمة أو وفاة ، مع علمه بتزوير ذلك يعاقب بالحبس أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصري ، فإذا طلب لنفسه أو لغيره أو أخذ وعدا أو عطية للقيام بشيء من ذلك أو وقع الفعل لرجاء أو توصية أو وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة في باب الرشوة ، ويعاقب الراشي والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشي)).

# ويجب على الطبيب قبل تحرير التقرير طبي مراعاة الآتى:

- (۱) لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن تحرير شهادة طبية أو تقرير طبي لأي مريض أو مصاب بناء على طلب النيابة. في هذه الحالة لا يسأل الطبيب عن سرية المهنة حيث إن هذه البيانات قد أعطيت بناء على طلب النيابة. إذا أساء المصاب أو المريض استخدامها يكون هو الذي أذاع سره وليس الطبيب.
- (٢) يجب أن تحتوي الشهادة الطبية علي الحقائق والمعلومات الصادقة عن حالة المريض المرضية والإصابية. هذه المعلومات يجب أن تقتصر علي حالة المريض التي يراها الطبيب أمامه ولا يتأثر الطبيب بأي معلومة يحاول المريض أو المصاحبين له إملاءها عليه حتى لا يعتبر شريكا في الخداع أو الغش أو التعذيب.

# كيفية فحص أطياء المستشفيات لحالات ادعاءات التعذيب

في الحالات المحالة من النيابة العامة أو أقسام الشرطة للكشف عن الشار التعذيب أن يشمل الفحص المواضع التالية:

### الجلد : يفحص الجلد عن:

- \* مظاهر التعذيب الحالية مئل السحجات والكدمات والتمزقات والقطوع الحادة.
  - \* مظاهر تعذیب أو مظاهر اصابیة قدیمة علی شکل ندب؟
- \* مظاهر نقص الفيتاميات مثل نقص فيتامين ألف وفيتامين باء وفيتامين جيم.

### الوجه يفحص عن:\_

- (١) الألم والمتورم والكسور من خلال الجس لمناطق الوجه ثم إجراء الفحص الشعاعي.
  - (٢) سلامة المكونات الحركية والحسية للأعصاب الدماغية.
- (٣) تفحص العين عن النزيف تحت الملتحمة، وفي حالة وجود أي شكوى من الضرب المباشر علي العين أو أي شكوى بالعين يعرض الشخص علي استشاري العيون لبيان ما إذا كان هناك نزيف بشبكية العين أو خلف المقلة أو إزاحة لعدسة العين من أو نقص المجال البصري. قد يتطلب الأمر فحص الأنسجة الرخوة للعين بالأشعة المقطعية أو بالرنين المغناطيسي.
- (٤) في حالة وجود أي سائل ينزل من الأذن أو شكوى الشخص من الصفع على الأذن براحة اليد أو شكواه من تأثر السمع نتيجة التعذيب لابد مسن عرض الشخص على استشاري الأنف والأذن والحنجرة للكشف على القناة السمعية وغشاء طبلة الأذنين باستخدام منظار الأذن. في تلك الحالات لابد من إجراء مقياس سمع للأذنين ، وأحيانا يتطلب الأمر إجراء فحص بالأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي لتحديد ما إذا كان هناك كسور في عظيمات الأذن.
- (°) يفحص الأنف عن اعوجاج حاجز الأنف أو كسور عظام الأنف وعن نـزول سـائل من الأنف. الأشعة العادية تستطيع بسهولة اكتشاف كسور عظام الأنف وفي حالة نزول سائل من الأنف يجب إجراء فحص بالأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي.
- (٦) يفحص الفم عن الكدمات والتهتكات بالغشاء المخاطي المبطن للشفتين وتفحص اللثة عن الأنزفة والأسنان عن الكسور وخلع الحشو وتحطم أطقم

الأسنان الصناعية. يفحص اللسان عن آثار العض (قد يعض الشخص للسنانه أثناء الصعق بتيار كهربي) أو السحجات التي قد تنشأ من توصيل تيار كهربي إلي اللسان أو اللثة. كذلك يفحص الفكين فحصا دقيقاً عن الكسور ، وأحيانا نحتاج لأشعة بانوراما عادية علي الأسنان أو التصوير بالرنين المغناطيسي.

### الصدر والبطن

- \* تفحص عظام الأضلاع والترقويتين عن أي كسور من خلال الأشعة العادية والأشعة المقطعية إذا تطلب الأمر.
- \* تفحص البطن عن وجود أي تجمعات دموية بالعضلات أو خلف البريتون أو داخل البتجويف البريتوني ، أو وجود أي تهتك بالأحشاء الباطنية الداخلية.

## الأطراف والمفاصل

تختبر حركة المفاصل والأطراف والعمود الفقري لإثبات أي تألم أثناء الحركة أو خلع بالمفاصل أو كسور بالعظام أو تهتك بالأوتار أو الأربطة أو تأثر بالأعصاب والعصلات بمواضع الإصابة. التصوير بالرنين المغناطيسي يستخدم للكشف عن حالة الأوتار والأربطة والعضلات، وتستخدم الأشعة العادية للكشف عن كسور العظام.

## الأعصاب الطرفية والمركزية

في حالة وجود أي شكوى من الإحساس بالتخدير أو التنميل بأي موضع إصابي لابد من إجراء رسم عضلات وسرعة توصيل للأعصاب في المنطقة المصابة. إذا شكا المريض من تعليقه يجب فحص الضفيرة

العضدية عن عدم تماشل قوة اليدين وارتخاء الرسغ وضعف الذراع واختلاف الانعكاسات الحسية والوترية بالذراعين.

في حالة وجود أي شكوى تشير لتأثر الأعصاب المركزية مثل فرط الإحساس أو اختلاف الحس الحراري أو تأثر قدرة الشخص الحركية أو قدرته علي المستي يجب فحص المخ بالرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية.

# تقييم الحالة

بعد وصف الإصابات يجب تقييم الحالة وحصرها في أحد الاحتمالات التالية: \_\_

- (١) الحالـة مفتعلة ، أي لا يمكن أن تكون الإصابة ناتجة عن واقعة التعذيب المدعاة ، بل هي إصابات مفتعلة حدثت بيد المذكور أو بيد موالية له.
- (٢) الحالة متسقة ، أي يمكن أن تنتج هذه الإصابات عن واقعة التعذيب ، ولكن هذه الإصابات غير خاصة (أو غير نوعية) أي توجد أسباب أخري عديدة خلاف التعذيب يمكن أن تحدثها.
- (٣) الحالسة مشخصة أي إن هذه الإصابات لا تنتج إلا عن طريق واقعة التعذيب المذكورة ، ولا يمكن حدوثها بأي صورة أخري.

### المراجع

## أولا: المراجع العربية

سالم نجم ، عبد الوهاب الجلبي ، سميح أبو الراغب (١٩٩٣م)

آداب المهنة الطبية ، في كتاب الطب الشرعي والسموميات. منظمة الصحة العالمية \_ القاهرة.

# سيف النصر سليمان (٢٠٠٤م)

ضمانات المتهم. دار محمود للنشر والتوزيع ـ القاهرة.

صلاح الدین مکارم و آخرون (۱۹۸۶م)

الطب الشرعي في خدمة الأمن والعدالة. مكتبة الخدمات الحديثة. جدة.

عبد الرحمن محمد عيسوي (٢٠٠٥م)

علم النفس الشرطى. منشأة المعارف \_ الأسكندرية.

عمر الفاروق الحسيني (١٩٨٦م)

تعذيب المتهم لحمله علي الاعتراف (الجريمة والمسئولية). المطبعة العربية الحديثة \_ القاهرة.

# قانون العقوبات (۲۰۰۶م)

قانون رقم ٥٨ لسنة ٩٣٧ ام. نادي القضاة ـ القاهرة.

محمد شحاته ربيع ، جمعه سيد يوسف ، معتز سيد عبد الله (١٩٩٤م) علم النفس الجنائي. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ـ القاهرة.

محمد عبد الله أبو بكر سلامة (٢٠٠٥م)

جريمة التعذيب، منشأة المعارف ــ الأسكندرية،

هشام عبد الحميد فرج (٢٠٠٧م)

الإصابات والجروح ، والتقارير الطبية في كتاب الأخطاء الطبية ـ القاهرة.

## تُانيا: ـ المراجع الأجنبية

### Amnesty International (2000):

Take a step to stamp out torture. London: Amnesty International.

### Bonneau J and Brown J (1995):

Physical ability, fitness and police work. Journal of Clinical Forensic Medicine; 2: 157-164.

### Camps, F. (1976):

Legal medicine. Bristol: john wright & sons LTD.

#### Cassese A (1996):

Inhuman states: Imprisonment, detention and torture in Europe today. Cambridge: Polity Press.

### Danielsen L (1992):

Skin changes after torture. Torture 1992; (suppl 1): 1-88 Di Maio, D. and Di Maio, V. (1993):

Forensic pathology. CRC press, New York.

### Forrest D (1999):

Examination of the late physical after effects of torture. J Clin Forensic Med 1999; 6: 4-13.

#### Forrest D (2000):

Guidelines for the examination of survivors of torture. 2<sup>nd</sup> ed. Medical Foundation for the Care of Victims of Torture.

#### Geberth, V. (1996):

Practical homicide investigation. CRC Press, New York.

### Iacopino, V (1996):

Torture in Turkey and its unwilling accomplices. Boston: Physicians for human rights.

### Istanbul Protocol (2001):

The manual on effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment of punishment. UN High Commissioner for human rights.

### Knight B. (1997):

Simpson's forensic medicine. 11<sup>th</sup> ed. Oxford university press. New York. Pp 163-170.

## Knight B. (1997):

Forensic pathology. 2<sup>nd</sup> ed. Arnold. London.

### Loewy E. H. (1989):

Historical introduction. In textbook of medical ethics. Plenum publishing corportion. New York. Pp 2.

### Malik G K et al. (1993):

Acute renal failure following physical torture. Nephron 1993; 63: 434-437.

### Mason, J. (1997):

The pathology of violent injury. Edward Arnold, London.

### McLay, W. (1996)

Clinical forensic medicine. Greenwich Medical Media, London.

### Peel M and Iacopino V (2002):

The medical documentation of torture. Greenwish Medical Media Limited, London.

#### Peters E (1996):

Torture. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

### Pollak S and Saukko P D (2000):

Medical hazards in police custody. In: Encyclopedia of forensic sciences. Academic press, San Diego. Pp 366-367

#### Pollak S and Saukko P D (2000):

Torture. In: Encyclopedia of forensic sciences. Academic press, San Diego. Pp 367-368.

#### **Pounder D J (2000):**

Burns and scalds. In: Encyclopedia of forensic sciences. Academic press, San Diego. Pp 326-330.

#### Reyes H (1993):

Visits to prisoners: International Committee of the Red Cross at work. Torture 1993; 3(2):58.

### Reyes H (1995):

Torture and its consequences. Torture 1995; 5(4):72-76.

## Robertson, A and Merrills, J (1996):

Human rights in the world. Manchester: Manchester University Press.

#### Robinson, S (1996):

Principles of Forensic Medicine. London: Greenwich Medical Media.

### Smidt-Nielsen K (1994):

Doctors involved in torture. Torture 1994; 4(1):9-10.

## Spitz W (1993):

Medicolegal investigation of death. 3<sup>rd</sup> ed. Springfield: C.C. Thomas.

#### Suedfeld P (1990):

Psychology and torture. New York: Hemisphere Publication.

### Synder, L. (1977):

Homicide investigation. Charles Thomas, U.S.A.

### Vesti, P and Somnier, F (1994):

Doctors involvement in torture. A historical perspective. Torture 1994; 4(3): 82-89.